

II CONGRESO IBEROAMERICANO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

XXXIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología XVI Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria X Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia

La epidemiología y la salud pública ante el reto de la cronicidad

Santiago de Compostela, 2-4 de septiembre de 2015

MESAS ESPONTÁNEAS I

Determinantes sociales de la salud

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 1

Coordinan y moderan: Unai Martín y Susana Monge

92. DISCRIMINACIÓN HETERONORMATIVA EN LA LEGISLACIÓN

J.T. Mateos, C. Álvarez-Dardet, E. Chilet-Rosell, G. Ortiz-Barreda, D. La Parra

Escuela de Enfermería, PUCESE; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Escuela de Medicina, Universidad de Cuenca; Departamento de Promoción de la Salud y Desarrollo, Universidad de Bergen; Departamento de Sociología II, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La discriminación a personas por orientación sexual e identidad de género puede influir en el desarrollo de la sexualidad, en el acceso a los servicios sanitarios y en el estado de salud. Pese a las recomendaciones de organismos internacionales, existen Estados en los que la discriminación y la ausencia de los derechos sexuales hacia estas personas son patentes. El análisis de la legislación constituye una parte necesaria para los estudios que buscan dar fundamentación empírica a problemáticas sociales y para orientar la formulación de las políticas. Este trabajo propone una clasificación ordinal del sesgo heteronormativo en la legislación-aquel que sitúa la heterosexualidad como norma- pudiendo ser usada como variable en estudios cuantitativos.

Métodos: Se adaptó la metodología del informe anual "Freedom in the World". La elección de los ítems se realizó a partir de estudios pre-

vios con un objetivo similar y de recomendaciones internacionales. La información para valorar cada ítem fue recogida mediante el texto original de los documentos legislativos, extraídos de bases de datos de Naciones Unidas y de estudios anteriores. Luego, se cotejaron estos documentos con los publicados en las web oficiales de los países. Para comprobar la validez interna de la escala, se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach para todos los ítems que componen el cuestionario. Se comprobó el índice de kappa de la valoración dada por dos investigadores de forma independiente a 20 de los países estudiados.

Resultados: El cuestionario se conformó por 12 ítems divididos en dos apartados, el primero tiene en cuenta la existencia de normativas de protección y el segundo recoge las normativas que fomentan su reconocimiento social. El promedio de la puntuación de los dos apartados comprende un intervalo de 1 a 5, siendo las puntuaciones más bajas las políticas con menor sesgo heteronormativo. Se analizó el contenido de la legislación de 169 países que quedaron clasificados en tres categorías: no discriminatorio (4,55%), parcialmente discriminatorio (34,85%) y discriminatorio (60,61%). La escala propuesta obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,8 e Índice de kappa de 0,95 (IC95% 0,9-1), lo que informa sobre su nivel de fiabilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha obtenido una herramienta que permite valorar de forma ordinal la discriminación heteronormativa en la legislación de 169 países. Además permite la continua actualización según los cambios de legislación que se produzcan. Esto supone un apoyo para el estudio de los posibles efectos que esta discriminación tiene sobre la población.

228. GRADIENTE SOCIAL EN LA DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN POBLACIÓN GITANA Y GENERAL DE ESPAÑA

C. Vives Cases, D. La Parra Casado, M.C. Albert, J. Arza, F. Francés, N. Jiménez, M. de la Torre, M. Carrasco Portiño, D. Gil González

Universidad de Alicante, Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Desarrollo y Paz, Universidad de Alicante; Instituto de Desarrollo y Paz, Universidad Pública de Navarra; Universidad de Concepción (Chile).

Antecedentes/Objetivos: La combinación de los ejes de desigualdad de clase social, género y etnia evidencia que el gradiente social en salud puede ser más extenso y complejo que si sólo consideramos la situación socioeconómica de las personas. En este estudio, se plantea el objetivo de analizar la posición de la población gitana (hombres y mujeres) en el gradiente por clase social ocupacional de la población española en relación con la presencia de enfermedades crónicas.

Métodos: Estudio transversal basado en la comparación de una encuesta nacional de 2014 dirigida a población gitana ($n = 1.167$) y la ENSE 2012. Las variables dependientes fueron síndrome metabólico (obesidad, hipertensión, colesterol, diabetes), problemas respiratorios (asma, EPOC) y problemas de salud mental (mala salud percibida, depresión y mala salud mental). Se calculó la prevalencia de estas enfermedades según la clase social de la población general (ENS2012) y en la población gitana; y, Odds Ratios ajustadas por edad para analizar el riesgo de sufrir estos problemas de la población (general y gitana) en comparación con la población perteneciente a la clase social I. Todos los análisis fueron estratificados por sexo.

Resultados: En todos los indicadores de salud analizados, se observa un gradiente social, siendo la población gitana (hombres y mujeres) la que mayores prevalencias de enfermedades presentan con respecto a la clase social I. En hombres gitanos el riesgo es 3 veces mayor o superior en obesidad, EPOC, asma, mala salud autopercebida, depresión y mala salud mental. En mujeres gitanas, la obesidad y la mala salud mental es casi 10 veces mayor, y el riesgo de hipertensión, diabetes y mala salud autopercebida presenta OR superiores a 3.

Conclusiones/Recomendaciones: La inclusión de la etnia en la medición del gradiente social en salud permite poner de manifiesto la situación de exclusión social en salud en la que se encuentra la población gitana en España.

Financiación: Ministerio de Economía y Competitividad (PI12/00842). Instituto de Salud Carlos III. Fondos FEDER. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

295. LIMITACIONES METODOLÓGICAS EN LAS PUBLICACIONES SOBRE SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA

S. Monge, E. Ronda, M. Pons-Vigués, C. Vives Cases, D. Malmusi, D. Gil-González

Grupo de Trabajo SEE Determinantes Sociales de la Salud, Iniciativa de Inmigración; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad de Alcalá; Universidad de Alicante; Institut Universitari d'Investigació Primària Jordi Gol, Barcelona; Agència de Salut Pública de Barcelona (IIB-Sant Pau).

Antecedentes/Objetivos: El auge de estudios sobre inmigración y salud en España en la última década se ha caracterizado por una heterogeneidad en términos de temáticas, diseños y fuentes de datos. Este estudio tiene como objetivo describir las limitaciones metodológicas señaladas por los autores en artículos sobre inmigración y salud publicados en España.

Métodos: Revisión bibliográfica de artículos originales publicados en español e inglés entre 1998-2012. Se consultaron las bases Medline y MEDES, combinando descriptores de inmigración y salud y un filtro geográfico para estudios realizados en España y reteniendo estudios sobre población inmigrante procedente de países tales como Latinoamérica, África, Asia o Europa del Este. Se recogieron sistemáticamente y se clasificaron las limitaciones metodológicas y los sesgos identificados por los autores de los estudios.

Resultados: Se incluyeron 311 estudios de 2.625 identificados. Entre las limitaciones más mencionadas, destacan el reducido tamaño muestral, y las dificultades para realizar análisis estratificado para comprender el impacto en salud del estatus migratorio a través del país de origen y su nivel de renta, el tiempo de estancia en España, o los principales motivos de la migración. Adicionalmente, se identi-

caron sesgos de selección - por barreras idiomáticas, administrativas, de movilidad -, de mala clasificación -definiciones inconsistentes, utilización de escalas a menudo no validadas-, sesgo de memoria, -por diferentes estigmas para determinadas conductas o patologías-, así como sesgo de confusión, derivado de la imposibilidad de controlar por nivel socioeconómico o por características propias de esta población como el grupo étnico.

Conclusiones/Recomendaciones: La revisión se ve afectada por el hecho de que la mayoría de estudios se realizaron al principio de la llegada de inmigrantes: se da por lo tanto una falta de experiencia y de adaptación de registros. Una gran parte de las limitaciones está relacionada con características intrínsecas de la población inmigrantes (dificultad de acceso, perfiles no homogéneos, o representación insuficiente en muestras poblacionales), por otra parte algunas de ellas podrían sortearse con la recogida de información consistente con marcos conceptuales y definiciones claras, la adaptación de los instrumentos y de las estrategias de muestreo.

547. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA 1999-2011

B.B. León-Gómez, E. Colell, G. Barrio, A. Domingo-Salvany

Grupo de Epidemiología de les Drogues d'Abús GREDA, IMIM, Hospital del Mar; Escuela Nacional de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los objetivos de la implementación de las regulaciones del consumo de tabaco es la disminución del consumo. En España la mayoría de estudios que analizan el impacto de leyes 2005 y 2010 son análisis centrados en la valoración de la protección del fumador pasivo. Por lo que el objetivo de este trabajo es estudiar la tendencia de consumo de la población durante el periodo 1999-2011 y analizar posibles diferencias sociales.

Métodos: Se analizaron las siete últimas ediciones (1999-2011) de la Encuesta domiciliar sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) con población de 15 a 64 años. Las variables de estudio fueron: fumador diario (fumador todos los días en el último mes) y exfumador (todo aquel que hubiese sido fumador diario alguna vez y no hubiese fumado en los últimos 30 días). Se estudió la prevalencia de fumador y exfumador para cada año de encuesta según sexo y nivel educativo. Se analizaron cambios de tendencia y el porcentaje de cambio anual (PCA), utilizando el modelo estadístico Jointpoint.

Resultados: La muestra total fue de 132.241 personas (49,6% mujeres), con una edad media de 38 años. En el periodo 1999-2011 no se observó ningún cambio de tendencia significativo ni en fumadores diarios ni exfumadores. El PCA de la prevalencia global de fumadores varones no fue significativo, observándose solo un descenso significativo en el grupo de hombres con educación superior (PCA = -3,4). En el caso de las mujeres, se observó una disminución global de la prevalencia de fumadoras (PCA = -1,3), si bien, según nivel educativo, las mujeres con educación primaria presentaron un aumento (PCA = 2,5), mientras que los grupos de secundaria alta y superior disminuyeron (PCA = -3,2 y -2,9, respectivamente). En el mismo periodo, la prevalencia de exfumadores aumentó en hombres (PCA = 1,9), aunque según nivel educativo solo presentaron un aumento anual significativo los exfumadores con educación superior (PCA = 4). La prevalencia global de exfumadoras también aumentó significativamente (PCA = 3,5), aumentando en todos los niveles educativos excepto en el primario.

Conclusiones/Recomendaciones: No se observa ningún efecto de la legislación en la tendencia de la prevalencia de consumo de tabaco. Se registra un descenso del porcentaje de fumadores/as y un aumento en el porcentaje de exfumadores/as en la población general en el periodo estudiado. Sin embargo, la disminución del consumo de tabaco y el aumento de exfumadores se presenta principalmente en el nivel educativo superior tanto en hombres como en mujeres.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas 2011/I073.

595. ALGUNAS VARIABLES PROMETEDORAS EN LA MEDIDA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES

N. Obradors-Rial, C. Ariza, C. Muntaner, L. Rajmil

Escola Universitària de Ciències de la Salut de Manresa, UVIC-UCC; Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB Sant Pau; Bloomberg Faculty of Nursing and Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto; K-21 Program Mind-Society Interaction, Korea University; Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); IMIM-Institut de Recerca Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de las desigualdades sociales en población adulta en nuestro país está consolidado desde hace años, pero la evidencia de estas desigualdades entre los adolescentes es aun escasa. Uno de los motivos es la dificultad de encontrar medidas de clase social (CS) que permitan clasificar adecuadamente el nivel socioeconómico (NSE) de los jóvenes. Se pretende comparar diferentes medidas de NSE en una muestra de adolescentes de 4º de ESO de la Catalunya Central.

Métodos: Estudio transversal de jóvenes de 4º de ESO (15-16 años) de la Catalunya Central (comarcas Bages, Anoia, Osona, Berguedà y Solsonès) realizado durante 2011-12. Se hizo un muestreo por conglomerados siendo el aula la unidad muestral (n = 1.268). Se recogieron los datos mediante un cuestionario informatizado autoadministrado. Las variables analizadas fueron el nivel educativo, la CS de los padres medida según la clase social ocupacional (CSO-SEE12), la Family Affluence Scale (FAS) así como los ingresos familiares. Se calcularon frecuencias y porcentajes para cada una de ellas.

Resultados: El 4,1% de los padres de los adolescentes no tenía estudios o no los había terminado, el 17,3% tenía estudios primarios, el 18,8% estudios secundarios, el 21,1% estudios secundarios superiores y el 23,3% estudios universitarios. Un 8,8% de los adolescentes declaró ingresos familiares nulos o hasta 900 euros mensuales, el 17,6% entre 901 y 1.500, el 26,2% de 1.501 a 3.000, el 12,2% entre 3.001 y 6.000, y el 3% más de 6.000 euros. Según la CS medida a partir de la CSO-SEE12 el 5,7% de los progenitores de los adolescentes pertenecían a la CS V, el 35,9% a la CS IV, el 21,5% a la CS III, el 13,2% a la II y el 16,6% a la CS I. En cuanto al índice FAS, el 6,8% de los adolescentes eran de bajo NSE, el 32,3% de NSE medio, y el 60,9% de NSE alto. Los valores perdidos de cada una de las variables variaron del 0% de la FAS al 32,2% de los ingresos familiares. La CS medida a partir de la CSO-SEE12 obtuvo menos valores perdidos cuando los jóvenes respondieron por la ocupación del padre (13,3%) que por la de la madre (23,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa que a excepción del nivel de ingresos familiares, que obtuvo unos valores perdidos superiores al 30%, tanto el nivel educativo de los padres como la CS medida a partir de la CSO-SEE12 pueden ser indicadores prometedores en la medida del NSE en población adolescente. El índice FAS, aunque no presenta casos perdidos, es poco discriminante en la clasificación adecuada del NSE de los jóvenes.

679. DESAHUCIOS Y SALUD: UN ACERCAMIENTO A LA SITUACIÓN DE LOS AFECTADOS POR LA HIPOTECA EN CATALUÑA

H. Vásquez, L. Palència, M. Rodríguez-Sanz, C. Borrell

UPF; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Durante los últimos años han aumentado los procesos de ejecución hipotecaria y desahucios en España. Existe alguna evidencia sobre el impacto negativo de los desahucios en la salud. El objetivo del estudio es comparar la salud de las personas relacionadas con la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) de Cataluña con la población general, y la relación con la etapa del proceso de desahucio.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, mediante un cuestionario online autoadministrado (2014), a una muestra de 905 personas mayores de 18 años (559 mujeres y 346 hombres) pertenecientes a la PAH de Cataluña. Se utilizó la Encuesta de Salud de Catalunya de 2013 (n = 4.830) para poder comparar las prevalencias de los indicadores de salud. Las variables dependientes fueron la mala salud mental (GHQ-12 ≥ 3) y la mala salud percibida (regular y mala). Para los afectados, la principal variable independiente fue la etapa del proceso de desahucio (al corriente de pago, impago, juicio hipotecario, desahucio con y sin dación en pago). El análisis se estratificó por sexo. Se calcularon prevalencias de mala salud mental y percibida en la muestra de la PAH y Catalunya. Además, entre las personas de la PAH se describieron los resultados de salud según las etapas del proceso de desahucio y se calcularon las razones de prevalencia (RP) ajustadas por edad y sus intervalos de confianza (IC95%) ajustando modelos de Poisson robusta.

Resultados: La prevalencia de mala salud mental de las personas de la PAH fue de 90,5% en mujeres y 83,8% en hombres, mientras que en la población general fue de 15,4% y 9,9% respectivamente. Respecto a la mala salud percibida, la prevalencia fue de 54,7% en mujeres y 40,2% en hombres de la PAH, versus 18,8% y 14,9% en la población catalana. Ambos sexos presentaron mayor prevalencia de mala salud mental durante la etapa de impago en relación a los que se encontraban al corriente del pago (RP = 1,18 [IC95% 1,07-1,3] en mujeres y RP = 1,26 [IC95% 1,07-1,5] en hombres). En cambio, la salud percibida se vio más afectada en la etapa de juicio hipotecario en las mujeres (RP = 1,52 [IC95% 1,18-1,95]) y en la de desahucio en los hombres (RP = 1,74 [IC95% 1,15-2,63]). Por último, destacó una mayor probabilidad de mala salud percibida en las personas desahuciadas sin dación en pago comparadas con las con dación (RP = 1,9 [IC95% 1,37-2,65] en mujeres y RP = 1,48 [IC95% 0,93-2,36] en hombres).

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas de la PAH de Cataluña presentan radicalmente peor salud mental y percibida que la población general. Son necesarias políticas públicas que garanticen el derecho a la vivienda digna y que atenúen el efecto negativo del proceso de desahucio.

690. REDUCIR EL RETRASO DIAGNÓSTICO EN ESPONDILOARTROPATÍAS: BENEFICIOS ECONÓMICOS E IGUALDAD DE GÉNERO

M. Blasco-Blasco, N. Slaoui-Berezak, M.T. Ruiz-Cantero, V. Jovaní, E. Pascual

Grupo de Investigación Salud Pública, Universidad de Alicante; Sección de Reumatología, Hospital General Universitario de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El retraso diagnóstico en enfermedades crónicas es un problema prevenible relacionado con la calidad y eficiencia del sistema sanitario. El sesgo de género en el retraso diagnóstico es un reto para su equidad. La reducción del retraso diagnóstico además de reducir las desigualdades de género en salud, comportaría un beneficio socio-económico. Se pretende determinar si la reducción del retraso diagnóstico de espondiloartropatías (EpA) en pacientes de ambos sexos se asocia con beneficios económicos a la sociedad.

Métodos: Análisis de costes asociados al retraso diagnóstico (RD) de las EpA en una muestra de 150 pacientes (mujeres (M) = 54, hombres (H) = 96) atendidos en las consultas de Reumatología del Hospital General Universitario de Alicante a lo largo de 1 año (2013-2014). Categorías objeto de estudio: Retrasos diagnóstico, estado de salud auto-percibido antes/post-diagnóstico, y gastos: 1. Directos sanitarios y no sanitarios, e 2. Indirectos, antes (AD) y post-diagnóstico (PD) de la EpA. Fuentes de información: Entrevista a pacientes, historia clínica, Agencia Valenciana de Salud, Decreto 1/2005, Ley de Tasas de la Generalitat Valenciana (ejercicio 2014), INE, INSS. Costes en euros según el Índice de precios al consumo 2014.

Resultados: Media del RDM = 10,69 (8,69-13,71) años y RDH = 8,19 (6,23-10,14) años ($p = 0,05$). Estado de salud auto-percibido AD y PD: M bueno/muy bueno: pasa de 13% a 35,2% y H bueno/muy bueno: de 19,8% a 54,2%, y M malo/muy malo: 66,6% a 22,3% y H malo/muy malo: de 65,6% a 17,7%. Gasto total en M = 5.067.775,3€ vs H = 14.597.399,84€, y Gasto total AD en M = 1.760.335,75€ vs H = 6.194.900,8€. Gasto medio en M = 93.847,67€ vs H = 152.056,26€. Gasto medio AD en M = 32.598,81€ vs H = 64.530,22€. Gasto medio por año en M = 9.983,07€ vs H = 14.235,43€. Gasto medio por año AD en M = 3.046,62€ vs H = 7.879,15€; mientras que el Gasto medio por año PD en M = 6.936,45€ vs H = 6.356,28€.

Conclusiones/Recomendaciones: Se precisa un mayor esfuerzo para la reducción del retraso diagnóstico de la EpA en ambos sexos, mayor en mujeres; lo que influirá en una mejora de la salud auto-percibida de quienes la padecen. Así como los costes post-diagnóstico de las EpA por año son similares en ambos sexos, los costes antes del diagnóstico suponen menos de la mitad en mujeres respecto a hombres. Esta desigualdad de género se relaciona con los costes indirectos ligados a la productividad laboral sobre todo, pero también con los costes directos sanitarios y no sanitarios. El ahorro de los costes pre-diagnóstico supone un importante beneficio individual y económico para la sociedad.

Financiación: FIS P111/00865.

744. LA INFLUENCIA DE LOS MODELOS DE POLÍTICA DE FAMILIA EN LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD EN EUROPA

L. Palència, D. Malmusi, D. de Moortel, L. Artazcoz, M. Backhans, C. Vanroelen, C. Borrell

CIBERESP; ASPB; VUB; Karolinska Institutet.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres, aun teniendo mayor esperanza de vida, tienen peores resultados que los hombres en múltiples indicadores de salud. Las políticas de familia pueden incidir en la división sexual del trabajo y la conciliación laboral y familiar y por tanto en las desigualdades en salud entre mujeres y hombres. Este estudio tiene como objetivos analizar la relación entre los diferentes modelos de política de familia en Europa y las desigualdades de género en salud y determinar si esta relación se explica por indicadores de igualdad de género a nivel de país y por determinantes sociales individuales de la salud.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal multinivel con datos de la Encuesta Europea de Salud de 2010. La muestra consistió en 28.655 mujeres y 23.782 hombres de 26 países europeos. La variable dependiente fue la autopercepción de la salud (regular, mala y muy mala vs buena y muy buena) y las independientes individuales fueron el sexo, la edad, el país de nacimiento, el nivel educativo, el estado civil y la situación laboral. La principal variable independiente a nivel de país fue una modificación de la tipología de Korpi sobre modelos de política de familia (doble sustentador -países nórdicos-, tradicional-centro, tradicional-sur, orientado al mercado -anglosajones- y contradictorio -este-). Otras variables de país fueron la equidad de género medida con el Gender Empowerment Measure y el Producto Interno Bruto. Para cada tipología y país se calculó la prevalencia de mala salud por sexo y se estimaron razones de prevalencia (RP, mujeres comparadas con hombres) e intervalos de confianza (IC) al 95% ajustando por edad. Se ajustaron modelos de regresión de Poisson robusta multinivel.

Resultados: Las mujeres tuvieron mayor probabilidad que los hombres de percibir su salud como mala en países con políticas familiares tradicionales (RP = 1,13; IC95%: 1,07-1,21 en los del centro y RP = 1,27; IC95%: 1,19-1,35 en los del sur) y en países con políticas contradictorias (RP = 1,08; IC95%: 1,05-1,11). En los modelos multinivel, sólo las desigualdades de género en los países del sur fueron signifi-

cativamente más altas que en los países de doble sustentador. Esto se explicó en parte por desigualdades en las variables individuales pero no por indicadores a nivel de país.

Conclusiones/Recomendaciones: Las desigualdades de género en salud fueron mayores en los países con políticas familiares que estaban menos orientados a la igualdad de género. Una mayor oferta de recursos para conciliar el empleo y la vida familiar en forma de permisos, ayudas y servicios, podría hacer disminuir estas desigualdades. Se ha realizado un vídeo para difundir los resultados de este estudio.

Financiación: Proyecto SOPHIE (7PM UE, grant 278173).

795. IMPACTO DE LOS CAMBIOS SOCIOECONÓMICOS Y DE VIVIENDA EN LA SALUD MENTAL DE PERSONAS USUARIAS DE CÁRITAS EN EMERGENCIA HABITACIONAL: ESTUDIO LONGITUDINAL

D. Malmusi, J. Amat, A.M. Novoa, F. Díaz Alpuente, B. Bayas Fernández, L. Palència, M. Darnell, C. Trilla, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona (IIB Sant Pau); Càritas Diocesana de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En 2012, la población atendida por Cáritas Diocesana de Barcelona (CDB) con problemas de vivienda presentaba un estado de salud muy deficitario en comparación con la población general, sobretudo en el caso de la salud mental. El objetivo del estudio es analizar, tras un año de seguimiento, el impacto de los cambios en la situación económica y condiciones de vivienda en la salud de este colectivo.

Métodos: Estudio longitudinal sobre una muestra de personas adultas atendidas por CDB, 140 identificadas por el equipo de trabajadores sociales de atención directa por estar en situación de infravivienda y 92 usuarias del servicio de mediación en vivienda (SMV) en riesgo de pérdida de la vivienda principal y/o con deudas de hipoteca o alquiler. Las personas contestaron a una entrevista por cuestionario entre septiembre y diciembre de 2012, y de nuevo un año después. Se construyeron variables dicotómicas de mejora o no mejora respecto a la situación basal en varios indicadores de situación socioeconómica y de vivienda, y se analizó con modelos de regresión lineal la asociación de estas variables con la puntuación de salud mental al seguimiento (escala de Goldberg GHQ-12, rango 0-36), ajustando por salud mental basal, sexo, edad y lugar de nacimiento.

Resultados: Respondieron al seguimiento 232 personas (72% de las entrevistadas en 2012; edad media 40 años, 68% mujeres, 80% nacidas en el extranjero). Entre otros indicadores, el 13% encontró empleo, para el 25% aumentaron los ingresos del hogar, para el 25% disminuyó el riesgo percibido de perder la vivienda, y para el 43% disminuyeron los problemas de habitabilidad tales como frío, humedades y plagas. La puntuación media de salud mental subió de 20,1 a 21,2 ($p < 0,01$). La gran mayoría de indicadores de mejora se asociaron con una puntuación de salud mental más alta al seguimiento, siendo significativos en el análisis multivariado el aumento de los ingresos (+2,29 puntos, IC95% 0,58-4,00), y la disminución del riesgo de perder la vivienda (+3,11, 1,43-4,78), de las privaciones materiales (+2,30, 0,51-4,08) y de la preocupación por no poder comer (+1,97, 0,10-3,82).

Conclusiones/Recomendaciones: La salud mental mejoró más en las personas usuarias de CDB que experimentaron alivios en su situación socioeconómica precaria y mejoras en sus condiciones de vivienda que en las que no lo hicieron. Las intervenciones que consiguen mejorar la situación económica de las personas afectadas por la crisis económica, así como su acceso a viviendas asequibles y adecuadas, pueden redundar en mejoras de la salud.

Financiación: Proyecto SOPHIE (7ª PM Unión Europea, Grant Agreement 278173).

866. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD EN BARCELONA ANTES Y DESPUÉS DE LA CRISIS EN POBLACIÓN AUTÓCTONA E INMIGRANTE

M. Rodríguez-Sanz, M. Gotsens, C. Borrell

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

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años en Barcelona ha habido grandes cambios en la población, como la llegada de población extranjera y más recientemente la crisis económica, que pueden haber tenido cierto impacto en la evolución de la mortalidad. El objetivo del estudio fue analizar la tendencia de la población y de la mortalidad en Barcelona el periodo 2001-2012, según el país de origen y teniendo en cuenta el periodo pre y post crisis.

Métodos: Estudio de tendencias de la población residente en Barcelona de 25 años o más en el período 2001-2012. La variable dependiente fue la mortalidad, y las independientes fueron el sexo, la edad, el país de nacimiento, el nivel de estudios, el año y el periodo pre (2005-08 vs 2001-01) y post crisis (2012-09 vs 2005-08). Se realizó un análisis descriptivo de la población y de las defunciones, así como de las tasas de mortalidad ajustadas por edad según el método directo; y finalmente se ajustaron modelos de Poisson robusta para estimar las asociaciones y la tendencia de periodo, que se muestran en forma de (RR [IC95%]).

Resultados: La llegada de la población extranjera a la ciudad (del 5% el 2001 aumentó al 25% el 2012) ha contrarrestado la pérdida de población autóctona, siendo ésta mayoritariamente joven y con nivel de estudios similar o superior a la de la población autóctona. En cambio, son pocas las defunciones registradas de población extranjera (unas 600 defunciones anuales que representa un 4% del total), y se mantienen estables. La mortalidad en la población extranjera se muestra inferior a la de la población autóctona (en todo el periodo RR = 0,14 [0,04-0,55] en hombres y RR = 0,11 [0,03-0,43] en mujeres). Cuanto a la tendencia de periodo se mostró una disminución significativa de la mortalidad en la población autóctona, similar en los dos periodos. En cambio, la población extranjera que presentaba una disminución de la mortalidad en el periodo pre-crisis (RR = 0,72 [0,65-0,79] en hombres y RR = 0,91 [0,83-1,00] en mujeres), durante el periodo post-crisis se mantuvo estable en hombres (RR = 0,86 [0,78-0,94]) y disminuyó menos en mujeres (RR = 0,94 [0,87-1,03]), sobre todo en personas de bajo nivel de estudios.

Conclusiones/Recomendaciones: Al estudiar las tendencias de la mortalidad y las desigualdades en la mortalidad es crucial la comprensión de los cambios demográficos y los cambios socioeconómicos de la población. Durante la última década, la llegada de población inmigrante ha favorecido un recambio y un rejuvenecimiento de la población barcelonesa, por lo que la mortalidad no se ha visto afectada, sin embargo, esta población se muestra más vulnerable a los posibles efectos negativos de la crisis económica.

Financiación: FIS: PI13/00897.

1051. EVOLUCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD SEGÚN CARGA DE CUIDADO EN ESPAÑA EN EL CONTEXTO DE LA LEY DE DEPENDENCIA

M. Salvador Piedrafita, D. Malmusi, C. Borrell

UDMPySP PSMAR-ASPB-UPF; Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La carga de cuidado en el hogar puede provocar efectos negativos sobre la salud de quienes cuidan, y al no distribuirse equitativamente en la sociedad, actúa como determinante de desigualdades en salud. A pesar de su desarrollo incompleto, la Ley de Dependencia (39/2006) podría haber mejorado la salud de quienes cuidan. El objetivo del estudio es describir la evolución de las

desigualdades en salud de las personas que cuidan a algún miembro del hogar con discapacidad respecto a quienes no lo hacen, en España en el contexto de la Ley de Dependencia.

Métodos: Estudio descriptivo de dos cortes transversales a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud del 2005-06 (previa a Ley, N = 27.922) y la del 2011-12 (tras la Ley, N = 20.117). La población de estudio fueron los residentes en España mayores de 15 años sin limitación grave de la actividad. La variable independiente principal fue ser responsable (sola o compartiéndolo) del cuidado de personas convivientes con limitaciones y/o discapacidad y/o mayores que requirieran cuidados. Las variables dependientes fueron el estado de salud autopercebido regular o malo y la mala salud mental (puntuación > 2 del cuestionario GHQ-12). Se realizó, por separado para cada encuesta y sexo, un análisis bivariado que se completó mediante modelos de regresión de Poisson robusta ajustados por edad y nivel de estudios obteniendo Razones de Prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Resultados: En 2006 declararon cuidar un conviviente el 2,6% de los hombres y el 5,6% de las mujeres, mientras en 2012 lo hacía el 2,1% y 3,3% respectivamente. En ambas encuestas quienes cuidaban eran más mayores y con un menor nivel educativo. En 2006 se observó en quienes cuidaban respecto a quienes no cuidaban peor salud autopercebida (mujeres RP = 1,22, 1,12-1,31; hombres RP 1,29, 1,10-1,52) y peor salud mental (1,56, 1,40-1,74; 1,67, 1,27-2,19). Estas diferencias disminuyeron en 2012, a expensas de una mejor salud de las personas cuidadoras (salud percibida: 1,12, 0,98-1,29; 1,13, 0,92-1,38; salud mental: 1,35, 1,16-1,60; 1,32, 0,98-1,78)..Al analizar según el reparto del cuidado, en 2012 las personas que cuidaban solas presentaban peor salud autopercebida y peor salud mental que el resto.

Conclusiones/Recomendaciones: En 2011-12, tras la implementación de la Ley de Dependencia, se había reducido la brecha en salud entre personas que cuidan y no cuidan. Sin embargo, continúan existiendo desigualdades, afectando especialmente a las mujeres que cuidan solas. Es necesario no recortar, sino mejorar las políticas sociales para reducir la carga de cuidado soportado asimétricamente por una parte más vulnerable de la población.

Financiación: SOPHIE (7ªPM UE, Grant 278173).

COMUNICACIONES ORALES I

Actividad física

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 2

Moderan: Carmen Amezcua Prieto y Ana Cristina Santos

17. O PADRÃO DA PRÁTICA DE FUTEBOL POR BRASILEIROS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

D.L. Dartel Ferrari de Lima, L.L. Lohran Anguera Lima

Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Antecedentes/Objetivos: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo, a inatividade física é o quarto fator de risco mais importante para a mortalidade precoce por todas as causas. No Brasil, cerca de 70% da população adulta encontra-se abaixo das recomendações globais de atividade física (AF), contribuindo com o surgimento ou agravamento de 3 a 5% das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e pela ocorrência de 5,31% das mortes por todas as causas. Diante deste cenário, a OMS preconiza o desenvolvimento de políticas e programas destinados a promover a saúde coletiva mediante otimização da prática de AF. O objetivo deste estudo foi descrever o padrão da prática de futebol entre brasileiros portadores de DCNT.

Métodos: Mediante desenho transversal, foram utilizadas informações contidas no banco de dados do Programa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – 2009. Este Programa apresenta periodicidade contínua e está vinculado ao Ministério da Saúde brasileiro. A amostra incluiu 54.367 adultos residentes nas capitais dos estados e Distrito Federal, com idade igual ou superior a 18 anos e forneceu informações sobre características demográficas, socioeconômicas e de comportamento individual. Fatores de ponderação foram adotados para evitar viés de seleção.

Resultados: A amostra apresenta 23% de hipertensos; 5,4% de diabéticos; 17,4% de dislipidêmicos e 2,7% com pelo menos um episódio de acidente vascular cerebral ou infarto agudo do miocárdio (AVC/IAM). A prática do futebol entre portadores de DCNT é a segunda modalidade de AF mais praticada (30% entre homens e 1,2% entre mulheres). Aqueles que caminham são maioria (45%). A duração de uma sessão (futebol) alinha-se à maioria das recomendações de AF (30 minutos/sessão/dia). Aqui, 88% referiram praticá-lo com duração de 60 minutos ou mais. A frequência semanal não se alinha à maioria das recomendações de AF (3 a 5 vezes/semana). Cerca de 75% dos portadores de DCNT apresentam frequência entre 1 a 2 vezes/semana.

Conclusiones/Recomendaciones: No Brasil, a prática do futebol é a segunda modalidade de AF preferida entre portadores de DCNT, entretanto, não está evidente a magnitude da relação desta prática com os benefícios para a saúde dos doentes crônicos. A baixa frequência semanal de 75% dos portadores de DCNT contribui para que 61% deles não alcancem as metas mínimas de AF recomendadas pela OMS (150 min. de AF moderada ou 75 min. de AF vigorosa/semana). Assim, recomenda-se aos gestores de políticas públicas de saúde esclarecimento sobre os benefícios da prática do futebol na promoção da saúde dos portadores de DCNT e alinhamento de acordo com as metas globais de AF, primando pelo aumento progressivo de sua frequência semanal.

Financiación: UNIOESTE; Fundo municipal de Saúde de Marechal Cândido Rondon; Conselho Municipal de Saúde de MCRondon.

70. PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO HABITUAL EN LOS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

I. Andrés, M. Alfaro, A. Fierro, M. Vázquez, M.F. Muñoz, V. Rubio, L. Moreno, E. Escarda, G. Ruiz

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Pediatría, Hospital Medina del Campo; Pediatría, CS Pisuerga, Valladolid; Pediatría, CS Arturo Eyries, Valladolid; Unidad de Apoyo a la Investigación, Hospital Clínico Universitario de Valladolid-IECSCYL; Servicio de Urgencias, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: La práctica de ejercicio físico de manera habitual junto con el mantenimiento de una dieta saludable son las claves para el freno de la creciente obesidad infantil. Resulta importante conocer y cuantificar ambos aspectos y su relación para realizar una promoción de la salud en edades tempranas optimizando las intervenciones y conseguir así la aplicación de ambos hábitos en conjunto. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la práctica de ejercicio físico de manera regular y los hábitos alimentarios.

Métodos: Se utilizó un cuestionario administrado a una muestra de 2412 escolares de 13 a 18 años de edad de la provincia de Valladolid durante el año 2012, con 101 preguntas relacionadas con hábitos, comportamientos y conductas relacionadas con la salud. Se presentan los datos relacionados con la práctica de ejercicio físico y los hábitos alimentarios.

Resultados: Los encuestados se reparten entre 2º ESO y 2º Bachillerato, siendo un 47,3% chicas. Afirman hacer deporte de manera regular un 48,9%. En cuanto al consumo de alimentos, afirman tomar

diariamente: verdura (21,1%), fruta (45,0%), lácteos (67,8%), alimentos no saludables (14,5%), bebidas no saludables (10,1%), carne (7,9%). Se obtienen resultados superiores en el consumo diario de verdura, fruta y lácteos en aquellos que afirman realizar ejercicio físico de manera regular, tanto de forma global (22,9% vs 19,5%), (50,6% vs 39,8%) y (70,4% vs 66,3%), respectivamente; como en las chicas (33,6% vs 22,2%), (62,3% vs 41%) y (76,5% vs 68,6%), respectivamente, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. En los chicos sólo hay asociación en el caso de consumo diario de fruta (45,2% vs 37,9%). No hay diferencias en el consumo de carnes a diario, alimentos ni bebidas no saludables entre los que realizan ejercicio físico y los que no.

Conclusiones/Recomendaciones: La práctica de ejercicio físico regular se relaciona con un mayor consumo de verdura, fruta y lácteos en las chicas. En los chicos, esta diferencia solamente se presenta en el consumo de fruta. El consumo de carnes, bebidas y alimentos no saludables no se ve influenciado por la práctica de ejercicio físico regular.

212. PREVALÊNCIA DE DOR E ATIVIDADE FÍSICA EM SERVIÇO DE SAÚDE

J.Q. Rocha, L.M. Galliano, D.S. Silveira, F.V. Siqueira

Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Muitos benefícios da prática regular de atividade física (AF) são amplamente relatados na literatura, tais como, redução de gordura corporal, aumento da força muscular, condicionamento cardiorrespiratório e densidade óssea, melhoria no humor, autoestima e redução da ansiedade e depressão. Além disso, sabe-se que a AF pode auxiliar no tratamento e prevenção de problemas osteomusculares. Estas informações justificam a necessidade de programas de promoção de AF populacional, sendo que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, representam uma boa opção de local para estas ações. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de dor osteomuscular, a aderência a programas de AF e consultas na UBS.

Métodos: Foi realizado um estudo com delineamento transversal, com amostra constituída por pacientes atendidos no ambulatório de educação física da UBS Areal Leste/Pelotas-RS. Todos os indivíduos atendidos no período de trinta dias receberam aconselhamento e prescrição para AF e foram acompanhados até a terceira consulta 60 dias após. Aos indivíduos foi perguntado sobre a presença de dores osteomusculares e verificado a adesão às consultas de retorno e ao programa de AF prescrito.

Resultados: Foram acompanhados 35 pacientes durante 90 dias, onde ocorreram 3 consultas. As mulheres corresponderam a 77% das consultas. A média de idade foi de 60 (dp12) anos. A prevalência de dor osteomuscular foi de 85%, 70,4% e 72% na primeira, segunda e terceira consulta respectivamente. A dor nas costas foi local mais referido para a dor com prevalências de 89%, 48% e 71% considerando da primeira a última consulta. Após a primeira consulta a aderência ao programa prescrito de AF foi de 100% entre a primeira e a 2ª consulta e de 50% da 2ª para a 3ª consulta. Em relação ao sexo, os homens aderiram mais a prescrição no primeiro mês (100%) em relação às mulheres (65%). Em relação ao período entre a segunda e terceira consulta a aderência masculina se manteve enquanto a aderência das mulheres aumentou para 81%.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir dos dados expostos, verifica-se que a atividade do profissional de educação física nos serviços públicos de saúde pode exercer impacto positivo em relação ao manejo das dores osteomusculares, além de estimular comportamento ativo entre a população atendida. Por fim, concluímos que tal intervenção tem o potencial para ser aplicada em diferentes locais atendidos por UBS e contribuir com a população da área de abrangência, bem como a equipe de saúde.

Financiación: FAPERGS -RS.

385. ESTADO ACTUAL SOBRE LA LEGISLACIÓN RELACIONADA CON PRODUCTOS ADAPTADOS A DEPORTISTAS EN EL CONTEXTO EUROPEO

J.M. Martínez-Sanz, E. Baladia, A. Norte Navarro, I. Sospedra, J.A. Hurtado, A. Gil-Izquierdo, R. Ortiz Moncada

Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante; Centro de Análisis de la Evidencia Científica de la Fundación Española de Dietistas-Nutricionistas (CAEC-FEDN); Gabinete de Alimentación y Nutrición, Universidad de Alicante; Centro de Edafología y Biología Aplicada del Seguro del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CEBAS-CSIC), Universidad de Murcia; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Los deportistas representan los mayores consumidores de productos llamados ayudas-ergonutricionales que mejoran el rendimiento deportivo como prolongar resistencia o mejorar su recuperación. Sin embargo, se desconoce qué legislación(es) están vinculadas directamente con la regulación de estos suplementos. El objetivo es revisar la legislación actual que regule específicamente las ayudas-ergonutricionales en el marco español-europeo.

Métodos: Revisión de documentos legislativos de ayudas-ergonutricionales, utilizando la información aportada por la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), en el apartado de legislación: <http://aesan.mssi.gob.es/AESAN/web/legislacion/legislacion.shtml>. Del apartado Específica Ámbito Alimentario, se consultaron: 1. General: etiquetado y publicidad. 2. Dietéticos: general y alimentos para grupos especiales. Con ello, se consultaron los documentos y se realizó un descriptivo.

Resultados: Varias son las legislaciones aplicadas para la regulación de las ayudas-ergonutricionales: 1. Directiva 2009/39/CE -versión refundida- aplicable a productos-dietéticos destinados a alimentación especial (incluye alimentos adaptados a un intenso desgaste muscular, especialmente para deportistas). 2. Reglamento (UE) n° 1169/2011 sobre información al consumidor. 3. Reglamento (CE) n° 1924/2006 -versión consolidada-, declaraciones nutricionales y de propiedades saludables aprobadas por la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), a las que se accede a través "EU Register of nutrition and health claims made on foods" disponible <http://ec.europa.eu/nuhclaims/>.

Conclusiones/Recomendaciones: La ausencia de un apartado normativo en la legislación europea, aplicado directamente a las ayudas-ergonutricionales para deportistas, podría estar creando confusión en su uso indiscriminado, así como de pautas de autoconsumo por este importante grupo poblacional. Desde las políticas aplicadas a la nutrición deportiva se recomienda que su legislación sea un apartado específico, que permita conocer evidencias de uso, ventaja, limitaciones en la población deportiva y, no simplemente productos dietéticos adaptados a deportistas.

424. VARIACIÓN DE LA CAMINABILIDAD EN ÁREAS DE DIFERENTE NIVEL SOCIODEMOCRÁFICO EN MADRID

P. Gullón, A. Cebrecos, X. Sureda, U. Bilal, J. Díez, F. Escobar, M. Franco

Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, UAH; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas. Existen múltiples estudios que relacionan diferentes aspectos del entorno urbano con la actividad física; sin embargo, la relación entre los determinantes sociodemográficos de área con el entorno caminable es un aspecto poco estudiado. El objetivo de este trabajo es determinar la asociación entre el nivel sociodemográfico de un área y su caminabilidad en las secciones censales de Madrid.

Métodos: El área de estudio es el término municipal de Madrid, compuesta por 2407 secciones censales (SC). Como variable independiente, utilizamos el nivel de estudios (% de personas con bajo nivel educativo) e inmigración (% de personas nacidas en el extranjero), divididas en quintiles (Q). Para la variable dependiente, creamos un índice de caminabilidad en cada una de las SC a través de: densidad de población, conectividad (intersecciones de calles) y uso del suelo (% de uso residencial). Comparamos la caminabilidad y sus componentes de cada uno de los quintiles de nivel de estudios e inmigración con su Q de referencia (el Q medio) mediante t de Student.

Resultados: Los Q de mayor y menor nivel educativo tienen índices de caminabilidad más bajos (1,28 y 1,47 respectivamente para los Q1 y Q5). En comparación con el grupo de referencia (Q3 = 1,51), los 2 Q con mayor nivel de estudios tienen una diferencia significativa en caminabilidad (1,28, 1,41 respectivamente; $p < 0,001$ para ambas comparaciones); sin embargo, los 2 Q de menor nivel educativo no presentaron diferencias tan claras con el grupo de referencia ($p = 0,05$; $p = 0,06$). Este patrón es consistente en los diferentes elementos que forman el índice de caminabilidad. Las SC con mayor proporción de extranjeros son las que mostraron mejor índice de caminabilidad, en un ascenso continuo a través de los Q (1,33, 1,36, 1,45, 1,50, 1,58 respectivamente para Q1 a Q5). Todos los grupos presentan diferencias significativas con el grupo de referencia ($p < 0,001$). Los diferentes elementos que forman el índice siguen un patrón similar, salvo la conectividad, que no muestra diferencias significativas entre el Q de referencia y el resto de Q.

Conclusiones/Recomendaciones: Las áreas residenciales en los extremos de mayor y menor nivel educativo son las menos caminables, lo que puede responder a diferentes relaciones entre el entorno sociodemográfico y aspectos más concretos del entorno urbano caminable. Las áreas con más inmigración son más caminables. Las políticas urbanísticas para fomentar la actividad física deben tener en cuenta el diseño e implementación de éstas en áreas de diferente composición social.

Financiación: European Research Council Starting Grant 2013 HeartHealthyHoods Agreement n. 336893.

548. DO MOBILE LIFE TRACKERS AND WEARABLES PROMOTE HEALTHY HABITS AMONG ADOLESCENTS?

C. Carrión Ribas, C. Castell Abat, E. Roure, M. Espallargues Carreras

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; TransLab Research Group, Departament de Ciències Mèdiques, Facultat de Medicina, Universitat de Girona; Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: Knowing how to stay healthy is not enough to motivate individuals to adopt healthy lifestyles. Personalised guidance services for optimising lifestyle in teen-agers (PEGASO) project targets teen-agers exploiting technologies and approaches they are familiar with. Gaming strategies, leveraging social networks and communities of interest, integrated in a participatory design methodology can make the difference. A qualitative analysis of teen-agers can help us to better understand their perceptions and attitudes regarding the possibilities that technology offers to improve lifestyle, especially in terms of physical activity.

Métodos: Qualitative study analysed from a phenomenological perspective. Three focus groups (boys, girls and mixed) from 3 different schools selected by convenience, were undertaken and analysed in order to gather information about their perceptions and experiences when testing life tracking smart devices for a week.

Resultados: Life trackers seem to be usable and portable in any context, despite the Smartphone is preferable when practicing sports

or while doing some physical activity. Teens understand the potential of tracking body information such as distance, heart rates and calories burnt. The quality of sleep is something different and generates curiosity among them. In general positive aspects are more than negative issues. Beyond the technical issues the main negative comment is related to control and privacy. Three main attitudes towards life tracking technology have been set up: early adopters, perseverants and early disenchanteds. However, all participants perceive unanimously a lack of information helping to understand what indicators mean, and the need of a coach system. They suggest that monitoring devices should include notifications to grasp their attention and foster adherence to their commitments. There is agreement in the need for improvement of the technical difficulties. For them is particularly valuable the fact of its size and manageability.

Conclusiones/Recomendaciones: The association between life tracking systems and promotion of healthy habits among teen-agers remain unclear as it seems that setting and accomplishing goals is not as straightforward as could be imagined when using gadgets. Some improvements in usability aiming to convert gadgets in more user-friendly devices need to be achieved, while better instructed users should accompany these developments.

Financiación: Este trabajo ha sido financiado por el proyecto PEGASO 610727 Programa Europeo FP7.

655. ACTIVIDAD FÍSICA Y DENSIDAD MAMOGRAFICA EN MUJERES ESPAÑOLAS

R. Peiró Pérez, D. Salas, G. Valles, N. Ascunze, R. Zubizarreta, E.M. Navarrete, B. Pérez, J. Vioque, M. Pollán

Programa de Prevención de Cáncer de Mama, DGSP, Valencia; Área de Cáncer y Salud Pública, FISABIO, Valencia; Programa de Cáncer de Mama de Navarra; Programa de Cáncer de Mama de Galicia; Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Alicante/CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Mayor densidad mamográfica (DM) es un factor de riesgo consistente para el cáncer de mama. La actividad física ha sido asociada también a un menor riesgo de cáncer de mama pero su asociación con la DM es poco consistente. El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre la actividad física (AF) y la densidad mamaria en mujeres adultas españolas.

Métodos: El estudio de Determinantes de Densidad Mamaria en España (DDM-España) es un estudio transversal multicéntrico que incluyó a 3.574 mujeres (45-68) años de 7 centros de cribado poblacional de cáncer de mama en España entre octubre-2007 y julio-2008. Las mujeres contestaron a un cuestionario que recogía datos demográficos, familiares, antecedentes personales, IMC y de comportamientos, incluida la AF en la vida cotidiana (caminar e ir en bicicleta) (C&B) y en el tiempo libre. La AF se transformó en unidades de medida del metabolismo basal (METs) y se categorizó en baja < 601 METs minutos a la semana (m/s), moderada < 600-3.000 > METSm/s y alta > 3.000 METs m/s. La DM se estimó a partir de las mamografías del programa usando la escala semicuantitativa de Boyd's que las agrupa en 6 categorías A (0%); B (< 10%); C (10-25%); D (25-50%); E (50-75%); F (>75%). Para el análisis descriptivo la DM se reagrupó en baja (A + B + C + D) vs alta (E + F) y se describió según, edad, estatus de menopausia, nivel educativo y clase social, índice de masa corporal (IMC), consumo de alcohol y tabaco, edad al 1 parto, número de partos, meses de lactancia y centro. Se calcularon odds ratio (OR) crudas y ajustadas con intervalos de confianza al 95% (IC95) mediante regresión logística ordinal con la variable respuesta DM categorizada en A + B (referencia), C, D, E y F.

Resultados: La distribución de DM fue del 24,5% (A + B), el 20,7% C, 32% D, 17,5% E y 5,3% F. Combinando la AF del deporte y C&B, el 23,2% tenían una actividad alta y el 61% moderada. En el análisis crudo no se

observó asociación entre AF y DM dicotómica, OR = 1,17 [0,90-1,54]. El análisis de regresión ordinal multivariante se observó una asociación protectora estadísticamente significativa entre DM y AF alta OR = 0,78 [0,62-0,98], IMC OR = 0,86 [0,84-0,88] y edad OR = 0,94 [0,91-0,96]. El estatus de premenopausia se asoció significativamente a una mayor DM, OR = 1,49 [1,03-1,91].

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra que una mayor actividad física, combinando la deportiva y C&B, se asocia a una menor DM. La DM podría ser un factor mediador en la reducción del riesgo de cáncer de mama entre las mujeres que hacen deporte como se ha sugerido en algunos estudios.

Financiación: FIS PI060386 y PI090790.

676. ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD Y REDUCCIÓN DEL SEDENTARISMO. RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

S. Justo Gil, A. Gil Luciano, I. Zuza Santacilia, M. Terol Claramonte, P. Campos Esteban, B. Merino Merino, E. Andradás Aragonés

Área de Promoción de la Salud, Subdirección de Promoción de la Salud y Epidemiología, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad en todo el mundo. Es importante que la ciudadanía conozca los beneficios que aporta a la salud ser más activo y las consecuencias de la inactividad física y el sedentarismo, así como las recomendaciones específicas de Actividad Física para la Salud, Reducción del Sedentarismo y del Tiempo de Pantalla para cada grupo de edad. Hasta ahora no existían unas recomendaciones nacionales y se utilizaban principalmente las de la OMS, en las que no se incluía a los menores de 5 años. El objetivo es dar a conocer a la población las recomendaciones consensuadas, sobre Actividad Física para la Salud, Reducción del Sedentarismo y Tiempo de pantalla, con el fin de que la población sea más activa y, de este modo, promover su salud y prevenir y mejorar la evolución de las enfermedades crónicas más prevalentes.

Métodos: Las recomendaciones nacionales sobre Actividad Física para la Salud, reducción del Sedentarismo y del Tiempo de pantalla se realizaron fruto de la colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Ministerio de Educación Cultura y Deportes, a través del Consejo Superior de Deportes, y dentro del marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Para ello se revisó la evidencia disponible y se adaptó a la realidad de nuestro entorno.

Resultados: Se elaboraron las recomendaciones nacionales sobre Actividad Física para la Salud, reducción del Sedentarismo y del Tiempo de pantalla para toda la población. Están disponibles en la web del MSSSI. Las recomendaciones mínimas de actividad física son: (1) Para los menores de 5 años cuando aún no andan, actividad física varias veces al día; (2) Cuando ya andan, al menos 180 minutos de actividad al día; (3) De 5 a 17 años, al menos 60 minutos de actividad física de moderada a vigorosa al día; (4) En adultos, repartidos durante la semana, al menos 150 minutos de actividad física moderada, o 75 minutos de actividad vigorosa o una combinación equivalente de ambos, que se pueden alcanzar sumando periodos de al menos 10 minutos seguidos cada uno; (5) Además se recomienda realizar actividades de fortalecimiento muscular y mejora de la masa ósea, mejora de la flexibilidad y actividades que mejoren el equilibrio. A su vez, se recomienda reducir los periodos sedentarios, fomentar el transporte activo y las actividades al aire libre y limitar el tiempo de pantalla en todos los grupos de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Disponer de estas recomendaciones facilita la promoción de la actividad física para la salud.

796. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO “POIBA, ¿CÓMO NOS MOVEMOS?” DE ACTIVIDAD FÍSICA EN POBLACIÓN ESCOLAR DE 8 A 10 AÑOS

F. Sánchez-Martínez, C. Ariza, M. Rodríguez-García, G. Serral, A. Moncada, L. Rajmil, A. Schiaffino, M. Guerra-Balic, Grupo de Evaluación del Proyecto POIBA

Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB); CIBERESP; IIB Sant Pau; Ajuntament de Terrassa; Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; Institut Català d'Oncologia; Facultat de Psicologia-Ciències de l'Educació i de l'Esport-Blanquerna, Ramon Llull.

Antecedentes/Objetivos: Existen evidencias científicas que ponen de manifiesto los beneficios de la actividad física en la infancia, tales como la reducción de la incidencia de trastornos metabólicos y enfermedades asociadas a la obesidad. Son escasos los cuestionarios que miden la actividad física en población infantil menor de 10 años. El objetivo del estudio es validar el cuestionario “POIBA- ¿Cómo nos movemos?” en esta población.

Métodos: Estudio de validación de un cuestionario auto contestado de actividad física en una muestra de 92 escolares de 8 a 10 años. Se utilizaron como métodos indirectos el cuestionario POIBA-¿Cómo se mueven nuestros hijos? administrado a las familias y el recordatorio de la actividad física de los últimos 7 días. Como método directo y “gold standard” se utilizó la acelerometría (10 horas/día durante 5 días, 4 laborables y 1 en fin de semana). Se analizó la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente α de Cronbach. Se calculó la validez mediante el test de correlación de Spearman y la sensibilidad en relación al método directo.

Resultados: El valor diario promedio de actividad física autodeclarada fue 6,8 METs (unidad de gasto metabólico), mientras que el valor promedio diario de la actividad medida por acelerómetro fue de 7,3 METs. La validación del cuestionario mostró correlaciones moderadas entre la autodeclaración de los escolares y las familias con la medida de los acelerómetros ($r = 0,41$; $p = 0,015$) y ($r = 0,49$; $p < 0,01$). Los resultados con métodos indirectos muestran correlaciones moderadas para el cuestionario de familias ($r = 0,45$; $p < 0,01$) y el recordatorio de la actividad física de los últimos 7 días ($r = 0,43$; $p = 0,02$). La consistencia interna del cuestionario mostró un coeficiente $\alpha = 0,63$ para las preguntas sobre actividad física y $\alpha = 0,78$ para las relacionadas con hábitos sedentarios. La sensibilidad del cuestionario respecto a los acelerómetros fue del 97,5%.

Conclusiones/Recomendaciones: El cuestionario “POIBA-¿Cómo nos movemos?” presenta una razonable validez y excelente sensibilidad para valorar la actividad física en población infantil de 8 a 10 años. Se trata de un cuestionario de sencilla administración, que puede ser útil en estudios de investigación que se realicen en nuestro entorno con escolares de edades similares.

Financiación: Estudio financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (Proyecto FIS PI09/02259).

937. PROYECTO WAP (WALKING PEOPLE-GENTE QUE CAMINA): LA EXPERIENCIA DE MADRID

M. Martínez, J.L. Sanz, M.P. García, M. Mena, M.C. Fernández, D. Solana, R. Gracia, J. Segura

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud; Agencia de Medio Ambiente; Dirección General de Deportes, Ayuntamiento de Madrid; Deporte y Salud, Ayuntamiento de Leganés.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del proyecto es promover la actividad física desarrollando rutas para caminar en las cuatro ciudades participantes: Madrid, Florencia, Dresde y Nova Gorica. Se presenta la experiencia de Madrid, caracterizada por la coordinación intersectorial y la participación de diferentes sectores sociales.

Métodos: Se constituyeron dos comités, uno institucional y otro técnico en los que participaron todas las áreas de gobierno implicadas. Para la señalización se buscaron dos objetivos, el bajo coste y el mínimo impacto ambiental. Se realizó con vinilos autoadhesivos sobre mobiliario urbano ya existente, fundamentalmente farolas. En cada ruta se instaló un panel informativo sobre el proyecto, el plano de la ruta y las tablas de velocidad y consumos calóricos para la prescripción de actividad física.

Resultados: Se han señalado 9 rutas, con un total 50 Km, dos de ellas por zonas céntricas de la ciudad (Norte-Sur y Este-Oeste), orientadas a la movilidad sostenible y el valor turístico y siete en distritos periféricos, orientadas al fomento de la actividad física, dentro de los programas de promoción de salud de los Centros Madrid Salud (CMS). En estas rutas existe un tramo de 500m, especialmente señalado para la prescripción de ejercicio físico, señalado como “tramo de control” en los planos de las rutas. Estas 7 rutas están ubicadas en distritos de nivel socioeconómico bajo dentro de la ciudad de Madrid (Arganzuela, Ciudad Lineal, San Blas, Usera, Villa de Vallecas, Vicálvaro y Villaverde). Se han organizado diferentes actividades de difusión, con la participación de los usuarios de los centros y asociaciones de ciudadanos, la facultad de Bellas Artes y una red de 5 museos, que nos han permitido organizar marchas en grupo, finalizando con visitas guiadas gratuitas a los museos. Además semanalmente existen paseos guiados en las siete rutas periféricas en los que participan usuarios de los CMS.

Conclusiones/Recomendaciones: El proyecto ha sido muy bien acogido por instituciones y ciudadanos. La implicación de varias áreas de gobierno municipales ha sido fundamental para su gestión. La señalización simple y de bajo coste nos permite plantear la continuidad y la extensión del proyecto. La señalización no es suficiente debe complementarse con actividades de dinamización para hacer visible la actividad física en los espacios públicos. Por ello, continuamos con los paseos saludables combinados con visitas a Museos, actividades comunitarias de los CMS, y estamos desarrollando la App “Wap-Madrid”, concebida como una red social que permita conectar grupos para caminar.

Financiación: Dirección General de Educación y Cultura (UE). Project Number EAC-1S06120121074, Fundación Astra Zeneca.

994. ATIVIDADE FÍSICA E PERCEÇÃO DE SAÚDE DE PACIENTES ATENDIDOS POR PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

V. Häfele, B. Iorio, L. Galliano, F.V. Siqueira

Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Após o surgimento da transição epidemiológica, houve aumento substancial das doenças crônicas e redução das doenças infecciosas. Com isto, a prática de atividade física (AF) ganhou destaque na área da saúde pública devido aos seus benefícios documentados. Além de sua função preventiva, a AF possui papel fundamental para o controle de diversos agravos, podendo interferir positivamente na saúde dos indivíduos. O objetivo do presente estudo foi verificar o Nível de Atividade Física (NAF) e a percepção de saúde nas três primeiras consultas de pacientes atendidos pelo profissional de Educação Física de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Pelotas, Brasil.

Métodos: O Projeto UBS+Ativa é um estudo de intervenção que ocorre a partir de programa de AF em área de abrangência da UBS Areal Leste/Pelotas. Dentre as ações desenvolvidas encontra-se o atendimento ambulatorial, em que pacientes que necessitam de acompanhamento individualizado são avaliados através de anamnese para que se conduza a prescrição de exercícios. O NAF foi avaliado através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – lazer) e a percepção de saúde foi autorrelatada. A amostra foi composta

pelos 130 adultos, com 54,5 ± 14,4 anos, que foram atendidos entre agosto/2013 e fevereiro/2015. Os dados foram digitados em planilha Excel e analisados de forma descritiva e através de qui-quadrado de Pearson no Stata 12.0.

Resultados: Verificou-se que 81,5% dos atendimentos foram prestados à mulheres. Quanto a percepção de saúde na primeira consulta, 13,3% dos pacientes indicou como “ruim” ou “muito ruim” passando para 9,8% na segunda consulta ($p < 0,006$), e para 9,5% na terceira consulta ($p = 0,012$). Quanto ao NAF, na primeira consulta, 56,3% eram “inativos”, 15,9% “insuficientemente ativos” e 27,7% “ativos”. Na segunda consulta, 25,5% “inativos”, 31,4% “insuficientemente ativos” e 43,1% “ativos”. Já na última consulta, o percentual de “inativos” passou para 27,3%, 27,3% “insuficientemente ativos” e 45,5% “ativos”. Em relação ao NAF, houve diferença entre a primeira e segunda consulta ($p = 0,009$).

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que o atendimento ambulatorial promovido pelo Projeto UBS + Ativa vem trazendo melhorias na percepção de saúde dos pacientes atendidos pelos professores de Educação Física. Apesar de não haver diferença significativa no NAF entre todas as consultas, verifica-se uma tendência de aumento de ativos no lazer. Salienta-se que a percepção de saúde é relacionada ao bem-estar e melhor execução nas atividades de vida diária, fatores importantes para uma boa saúde e qualidade de vida.

Financiación: FAPERGS.

1171. PLATAFORMA DE VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA PARA LA SALUD DAFIS (DATOS DE ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE)

J. Lete, J. Rico, M. Rodríguez, E. Iglesias, M. Giraldez, X. Castro, M. Fernández

Fundación Deporte Galego, Xunta de Galicia.

La Plataforma DAFIS (Datos de Actividad Física Saludable) es una herramienta elaborada al amparo del Plan Galicia Saludable, promovido por la Xunta de Galicia y coordinado por la Secretaría General para el Deporte, para facilitarle a los profesionales del ámbito de la actividad física y del deporte la valoración de la condición física de alumnos, deportistas y de la ciudadanía en general que participa en iniciativas vinculadas a la práctica de actividad física y deporte. El proyecto consta de tres partes. (1) Selección y desarrollo de los test y protocolos de valoración de la condición física y de los manuales para su aplicación. (2) Desarrollo de un entorno web, aplicación on-line donde accede el profesional de la Educación Física y el Deporte, carga los datos resultantes de las pruebas y obtiene los informes globales y específicos de las mismas. Este entorno web permite obtener informes de forma automática sobre el alumno o sobre la clase. (3) Formación específica tanto para la aplicación de los test como para el uso de la plataforma. Se diseñaron los protocolos para los grupos de edad de 5-17 años, 18-64 años y +64, para su implantación a través de los centros educativos, clubes, ayuntamientos, universidades y otras entidades. Profesores de Educación Física voluntarios llevaron a cabo el proyecto piloto de implantación en centros educativos de Primaria (EP) y Secundaria (ESO). Desde el piloto inicial (junio 2013) 25 centros educativos han participado en este proyecto piloto, con más de 2.000 escolares valorados y más de 4.000 evaluaciones realizadas. Para la realización de las pruebas la Administración cede 5 cajones de material específico para las mismas, que se rotan entre los centros participantes. Los profesores obtienen información sobre: Talla, peso, perímetro de cintura, perímetro abdominal. Resultados de test físicos: 6 pruebas que miden fuerza máxima isométrica, fuerza explosiva del tren inferior, flexibilidad, velocidad/agilidad/coordinación, resistencia a la fuerza del tren superior, resistencia cardiovascular. DAFIS está demostrando ser una herramienta muy útil para el seguimiento de la evolución de la condición física del alumnado de EP y ESO en

Galicia, así como la evolución del peso y la talla de la población escolar evaluada. Es necesario seguir aumentando el número de centros educativos participantes en el proyecto. En el curso 2015-2016 DAFIS se configurará como un proyecto de innovación educativa propio dentro del Plan Proxecta, con lo que se busca llegar a una participación de 50 centros educativos.

Diabetes mellitus

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 3

Moderan: Belén Zorrilla y Carla Lopes

122. DIABETES Y RIESGO DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES EN ESPAÑA

E. García-Esquinas, A. Graciani, P. Guallar-Castillón, E. López-García, L. Rodríguez-Mañas, F. Rodríguez-Artalejo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz; CIBERESP; Servicio de Geriatría, Hospital Universitario de Getafe.

Antecedentes/Objetivos: La fragilidad es un síndrome clínico asociado al envejecimiento y caracterizado por mayor riesgo de discapacidad, institucionalización y muerte. La evidencia existente sugiere que la diabetes podría aumentar el riesgo de fragilidad, pero ningún estudio ha evaluado los posibles mecanismos responsables de esta asociación.

Métodos: Estudio prospectivo con 1.750 sujetos no frágiles de 60 y más años, seleccionados en 2008-2010 y seguidos hasta el 2012. Los sujetos que al inicio del seguimiento reportaron un diagnóstico médico de diabetes, así como aquellos con una glucemia basal ≥ 126 mg/dl, fueron considerados diabéticos. La aparición de fragilidad se definió como la presencia de al menos 3 de 5 criterios de Fried (fatiga, debilidad muscular, inactividad, lentitud de la marcha y pérdida de peso). La asociación entre diabetes y riesgo de fragilidad se estimó mediante modelos de regresión logística con ajuste por los principales confusores.

Resultados: La frecuencia de diabetes al inicio del estudio fue del 19,8%. Durante el seguimiento se identificaron 115 casos nuevos de fragilidad. Tras el ajuste por edad, sexo y nivel educativo, los sujetos con diabetes mostraron un incremento del riesgo de fragilidad (odds ratio [OR]: 2,18; intervalo de confianza [IC95%]: 1,42-3,37). El ajuste por hábitos de salud y obesidad abdominal produjo una disminución en la OR del 29,7% (OR: 1,83; IC95%: 1,16-2,90). El ajuste adicional por morbilidad ocasionó una reducción del 8,4% (OR: 1,76; IC95%: 1,10-2,82), y el ajuste por biomarcadores cardiometabólicos una reducción del 44% (OR: 1,32; IC95%: 0,70-2,49). En particular, la inclusión en los modelos de hemoglobina glicada, lipoproteínas y triglicéridos produjo el mayor descenso en la OR. Finalmente, el ajuste por tratamiento con antidiabéticos orales redujo la OR a 1,01 (IC95%: 0,46-2,20), mientras que el ajuste por terapia nutricional lo incrementó a 1,64 (IC95%: 0,77-3,49).

Conclusiones/Recomendaciones: La diabetes se asocia con un mayor riesgo de fragilidad; esta asociación se explica en parte por la elevada prevalencia de hábitos de vida no saludables y obesidad entre los sujetos diabéticos, y en mayor medida por su peor control glucémico y lipídico. Por otro lado, la terapia nutricional parece reducir el riesgo de fragilidad de los sujetos diabéticos.

207. TENDENCIA Y ESTACIONALIDAD DE LA INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO I EN MENORES DE 15 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID: 1997-2013

M.J. Urosa Lastra, H. Ortiz Marrón, J.L. Cantero Real, B. Zorrilla Borrás, J.I. Cuadrado Gamarra

Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad; Servicio Territorial de Salud Pública, Área 3, Consejería de Sanidad; Servicios Territoriales de Salud Pública, Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) es la enfermedad endocrinológica más frecuente en la infancia, aunque también afecta a adultos. Su incidencia presenta variaciones entre países y en cada país. En España el número medio de casos por 100.000 personas-años oscila entre 11,5 de Asturias y 27,6% de Castilla-La Mancha. Se discute su posible estacionalidad, observada por algunos registros. El objetivo del estudio fue describir la incidencia de DMT1 en los menores de 15 años en la Comunidad de Madrid (CM) y valorar si se han producido cambios en la incidencia, global y por grupos de edad y analizar la existencia de estacionalidad.

Métodos: Casos del Registro Regional de Incidencia de DMT1, en menores de 15 años desde 1/1/1997 a 31/12/2013. Se utilizaron datos del padrón. Se estimaron tasas anuales y de incidencia, expresadas por 100.000 personas-año. Los IC se calcularon asumiendo distribución de Poisson. La tendencia de la incidencia anual se calculó estimando la razón de incidencia promedio anual. Se estimaron razones de incidencia entre diferentes grupos. Para evaluar la estacionalidad agregamos los casos y población de riesgo por periodos mensuales para todo el periodo calculando las razones de prevalencia mensuales utilizando enero como referencia.

Resultados: Durante el período se registraron 2058 casos (1.058 niños, 1.009 niñas). El sistema presenta una exhaustividad del 75%. La tasa de incidencia media del periodo fue de 14,0/100.000 personas-año (IC95%, 14,6-13,4). En la incidencia por edad se observan diferencias entre niños y niñas. En las niñas, el grupo de 5-9 años tuvieron la máxima incidencia, y en los niños el grupo de 10-14. No se observa aumento o descenso significativo en el período en el grupo (0-14 años), aunque sí ligero descenso en los menores de 5-9 en los últimos 5 años. Observamos un patrón estacional no constante, con incidencia significativamente menor en meses cálidos (julio y septiembre).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia en el período se ha mantenido estable, con un ligero descenso en el grupo de 5-9 años en los últimos años. La incidencia aumenta ligeramente en los meses más fríos. La tasa de incidencia se sitúa en lugar intermedio respecto a otras regiones españolas. A nivel mundial estamos entre los países con incidencia alta (entre 10-19,9 casos por 100.000), según la clasificación propuesta por el DIAMOND Project Group.

220. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS AUTOCUIDADOS DE SALUD DE LOS PACIENTES CON DIABETES EN ESPAÑA EN 2014

B. Lorenzo Veiga, P. García Rodríguez, J.A. Fornos Pérez, N.F. Andrés Rodríguez, J.C. Andrés Iglesias, R. García Mera, N. Verez Coteló, L. Marcos González, A. Acuña Ferradanes

Grupo Berbés de Investigación y Docencia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la situación actual, en controles de salud realizados por los pacientes con diabetes.

Métodos: Estudio descriptivo transversal, enero a mayo del 2014 en farmacias comunitarias españolas. Inclusión: diabéticos mayores de edad a tratamiento con antidiabéticos orales y/o insulina, que aceptan voluntariamente, con autonomía suficiente. Seleccionados aleatoriamente. Variables: respuestas al cuestionario sobre insulino-terapia: dificultades de administración, pautas, etc. Controles sanita-

rios y de salud: Respuestas múltiples a un cuestionario. Análisis estadístico Muestra necesaria: 385, para $\alpha = 5\%$ y β del 80% y para una población de 2.947.711 ("estudio Di@betes"). IC95%, utilizando los test de chi-cuadrado o Fisher y la t-STUDENT o Mann-Whitney (Wilcoxon). Correlaciones: r de Pearson o Rho de Spearman. La significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: El 2,5% de los pacientes con insulina no ha visitado en el último año a su médico/endocrinólogo para modificar su pauta. El 16,5% visitó una vez y el 35,1% dos veces. Los profesionales que modifican la pauta insulínica: endocrinólogo (50%), médico de AP (39%), otros (6,45%), educadora (4,44%) Solamente 81 (32,7%) tienen glucagón en su domicilio, y de estos 30 (37,8%) lo han utilizado alguna vez. Realizaron autoanálisis de glucosa el 94,2% (228) de los insulinizados, frente al 41,7% (165) de los no insulinizados, $p < 0,0001$. Y realizaron determinación de HbA1c el 71,0% (176), frente al 48% (194) de los no insulinizados, $p < 0,0001$. El 70,6% de los pacientes con insulina dicen realizar análisis de microalbuminuria, frente al 44,4% de los pacientes que no utilizan insulina. El número de veces que realizan autoanálisis diarios de glucemia en casa fue de $2,10 \pm 1,3$. Hay diferencia significativa entre los que utilizan insulina $2,2 \pm 1,3$ y los que no $1,8 \pm 1,2$; $p < 0,05$. El 91,6% del total de los pacientes manifiestan no tener ningún problema en la realización del autoanálisis y el 72,8% reutilizan las lancetas. El 56,6% de los pacientes sabe que se les controla la HbA1c al menos una vez al año. La media anual de controles fue de $2,1 \pm 1,0$, siendo 2 veces al año lo más habitual. El 54,6% de los pacientes saben que se les controla la microalbuminuria al menos una vez al año. La media anual de controles de microalbuminuria fue de $1,9 \pm 0,9$, siendo 2 veces al año lo más habitual. El 69,6% de pacientes desconocen el significado de la HbA1c y el 79,5% el de la microalbuminuria. A 371 (56,9%), 487 (62,4%) y 438 (68,7%) no se le ha realizado ninguna revisión de boca, pies y ojos respectivamente, en el último año.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una clara deficiencia en cuanto a la realización y conocimiento de los autocontroles de salud entre los pacientes con diabetes.

248. INCIDENCIA DE DIABETES TIPO 2 EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. COHORTE PREDIMERC

E. Gil, M.D. Martín, H. Ortiz, B. Zorrilla, M. Martínez, M.D. Esteban, A. López

Servicio de Promoción y Prevención, Consejería de Sanidad, Madrid; Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles; Instituto de Salud Pública, Ayuntamiento de Madrid; Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes tipo 2 (DM2) es uno de los problemas de salud más importante de nuestro tiempo. Los estudios de incidencia de DM2 son escasos y muy variables, describiéndose tasas en España desde 1,5 a 19 nuevos casos por 1.000 habitantes-año. El objetivo principal es estimar la incidencia de DM2 en la población adulta de la Comunidad de Madrid (CM) y determinar los factores asociados, y objetivo secundario comparar la capacidad predictiva de DM2 de los estados prediabéticos definidos por ADA y OMS.

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte poblacional procedente del estudio PREDIMERC, excluyendo a los diabéticos. Se realizó el seguimiento anual a través de la historia clínica electrónica de atención primaria desde 2007 hasta 2013. Se consideró caso incidente personas diagnosticadas o que iniciaron tratamiento hipoglucemiante durante este periodo, siendo registrado en su historia clínica. En el estudio basal se midió la glucemia basal (GB), HbA1c, IMC, perímetro cintura (PC) y se recogió información sociodemográfica, estilos de vida y antecedentes familiares de diabetes. Se estimó la incidencia acumulada (IA) de DM2 en 6,4 años e IC95%, los RR e IC95%. Se construyó un modelo predictivo de regresión logística para determinar los factores asociados al desarrollo de DM2. Se calculó la capacidad predictiva mediante análisis de curvas ROC.

Resultados: Se han seguido 2.048 personas sin diabetes, 52,7% mujeres y media de edad 46,9 años. El 22,7% tenían valores de GB 100-125 mg/dl, el 33,9% HbA1c 5,7-6,4% y el 34,6% antecedentes familiares de diabetes. El 19,4% eran obesos y el 21,1% presentaban obesidad abdominal. El 45,1% eran sedentarios y el 57,7% comían menos de 3 raciones/día de frutas y verduras. La IA de DM2 en 6,4 años fue 2,1%, sin diferencias por sexo, aumentó con la edad y se asoció con menor nivel de estudios. La IA de DM2 fue mayor en personas con antecedentes familiares de diabetes, obesidad general y abdominal. Valores de GB 100-125 mg/dl y HbA1c 5,7-6,4% se asociaron de manera significativa a mayor riesgo de DM2. En el análisis multivariante, la edad, antecedentes familiares de diabetes, GB, HbA1c y PC se asociaron independientemente con DM2. La capacidad predictiva del modelo fue del 85%, sin encontrar diferencias entre los modelos ADA y OMS.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio aporta valiosa información sobre incidencia de DM2 y los factores asociados en la CM, es el primer estudio prospectivo poblacional que se efectúa en la región. Los resultados corroboran la importancia del estado glucometabólico como factor predictivo de DM2.

256. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM DIABETES DO AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DOURO I – MARÃO E DOURO NORTE (PORTUGAL)

R. Mendes, F. Guedes-Marques, C. Sousa, P. Subtil, J.L. Santos, A.C. Leite, I. Reis, M.J. Lacerda

ACES Douro I-Marão e Douro Norte; Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Antecedentes/Objetivos: A diabetes é um dos maiores desafios atuais da saúde pública – afeta cerca de 382 milhões de pessoas em todo o mundo e continua a aumentar em todos os países. Portugal posiciona-se entre os países europeus que registam uma das mais elevadas taxas de prevalência desta doença. Este estudo teve por objetivo caracterizar a população com diabetes do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Douro I – Marão e Douro Norte (concelhos de Vila Real, Peso da Régua, Mesão Frio, Santa Marta de Penaguião, Alijó, Murça e Sabrosa; Portugal), quanto à prevalência, fatores de risco cardiovascular e comorbilidades da doença.

Métodos: Este estudo teve um desenho transversal e descritivo. Foi analisada a amostra total de utentes inscritos em todas as unidades funcionais do ACES, num total de 112.169 indivíduos. Foram utilizados o Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde (SIARS) e o Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF), e realizadas pesquisas com base na Classificação Internacional de Cuidados Primários 2ª Edição (ICPC-2), aos dados referentes a Dezembro de 2014 (diabetes: T89 + T90; diabetes gestacional: W85; gravidez: W78; hábitos tabágicos: P17; excesso de peso/obesidade: T82 + T83; dislipidemias: T93; pressão arterial elevada/hipertensão: K85 + K86 + K87; neuropatia periférica: N94; doença vascular periférica: K92; doença cerebrovascular: K89 + K90 + K91; retinopatia: F83; nefropatia/insuficiência renal: U88 + U99; doença das artérias coronárias: K74 + K75 + K76).

Resultados: Foi observada uma prevalência da diabetes de 8,3% (0,8% diabetes tipo 1; 7,5% diabetes tipo 2; 8,2% género masculino; 8,4% género feminino; 0,2% ≤ 19 anos; 0,7% 20-30 anos; 6,8% 40-59 anos; 22% 60-79 anos; 22,5% ≥ 80 anos); prevalência de diabetes gestacional de 3% (calculada com base no número de gravidezes); hábitos tabágicos em 6,9% da população com diabetes; excesso de peso/obesidade em 37,9%; dislipidemias em 51%; pressão arterial elevada/hipertensão em 82,1%; neuropatia periférica em 2%; doença vascular periférica em 3,6%; retinopatia em 5,7%; doença cerebrovascular em 6,7%; nefropatia/insuficiência renal em 8,4%; e doença das artérias coronárias em 8,7%.

Conclusiones/Recomendaciones: A prevalência da diabetes neste ACES revelou-se 2% superior à prevalência nacional na rede dos cuidados de saúde primários. O aumento dos níveis de pressão arterial parece ser o principal fator de risco cardiovascular, e a doença das artérias coronárias a principal comorbilidade. Urge a implementação de estratégias de prevenção da diabetes e das suas comorbilidades, numa abordagem centrada no doente e no risco cardiovascular global.

306. IN VITRO ACTIVITY OF A NOVEL LYTIC BACTERIOPHAGE COCKTAIL AGAINST BACTERIAL BIOFILMS IN DIABETIC FOOT INFECTIONS

C. Mottola, J.J. Mendes, C. Leandro, J. Melo-Cristino, P. Cavaco-Silva, L. Tavares, M. Oliveira

Faculty of Veterinary Medicine, University of Lisbon Portugal; Internal Medicine Department, Santa Marta's Hospital, Lisbon, Portugal; TechnoPhage, S.A., Lisbon, Portugal; Institute of Microbiology, Faculty of Medicine of the University of Lisbon, Portugal; Institute of Health Sciences Egas Moniz, Monte de Caparica, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Infected diabetic foot ulcers (DFU) are a frequent complication in patients with Diabetes mellitus. They result from complex infections commonly caused by *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter baumannii*. One of their most important virulence traits is biofilm formation which reduce antimicrobial therapy effectiveness. We evaluated the effect of five bacteriophages, previously characterized, on biofilm reduction by chronic DFU isolates.

Métodos: The isolates were obtained from clinical samples collected in Lisbon hospitals. Three bacteriophages were isolated, amplified and purified as already described (Mendes et al., 2014). Briefly, an overnight culture of each bacterial suspension was diluted and incubated in 96-well plate at 37 °C for 24h to allow biofilm formation. After incubation, planktonic bacteria were removed and bacteriophage suspension (input multiplicity (IM) of 10 and 100) were added. Microplates were incubated at 37 °C for 4h or 24h. At each time point, wells were processed according to Pettit et al. 2005, using Alamar Blue (AB), and absorbance was measured. In a second assay bacteriophage suspension was applied every 4 hours, over a 24h period. Strong antimicrobial suppression was defined as a ≥ 50% reduction in AB.

Resultados: Bacteriophage activity against bacterial biofilms revealed to be effective. At 4h, bacteriophage preparations strongly reduced cell viability, independently of the IM used. Repeated treatment every 4h caused a further decrease in cell activity. In *A. baumannii* higher IM resulted in greater reduction in metabolic activity. At 24h, there were no significant differences between IM except for *S. aureus*, for which higher IM resulted in a greater reduction in cell viability. In multiple bacteriophage treatments (every 4h for 24h), a greater reduction in cell viability was observed compared with the reduction following one-time bacteriophage treatment.

Conclusiones/Recomendaciones: The in vitro protocol developed allowed to evaluate bacteriophage inhibitory activity on established biofilms of bacterial species that commonly cause DFU, and to assess the effects of high input multiplicity and multiple-dose treatments. Findings support the importance of bacteriophage therapy in a co-treatment of DFU. We believe that this work takes an important step towards the future clinical application of bacteriophage therapy.

Financiación: Foundation for Science and Technology PTDC/SAU-MIC/122816/2010.

354. PREDIABETES STATUS AND FINDRISC SCORE AS PREDICTORS OF DIABETES INCIDENCE WITHIN 5 YEARS

R.T. Ribeiro, J.F. Raposo, M.P. Macedo, I. Correia, R. Andrade, A. Silva, J.M. Boavida, J.L. Medina, L. Gardete-Correia

APDP-ERC-Education and Research Center, APDP-Diabetes Portugal; CEDOC-NOVA Medical School; SPD-Portuguese Society of Diabetology.

Antecedentes/Objetivos: Diabetes is a rising epidemic, with increasing social and economic impact. PREVADIAB, the first Portuguese nationwide study on the prevalence of diabetes, showed that 11.7% of the cohort population had diabetes; while nearly 25% presented at least one kind of defect of glyceic profile encompassed by prediabetes (IFG, IGT, or both). Five years after the initial study, we aimed to evaluate the evolution of glyceic control on a follow-up study.

Métodos: From the 5167 individuals recorded on the database of the first PREVADIAB, people evaluated as non-diabetics (either designated with "normal" or "prediabetes" based on both fasting glyceia and/or 2h post-load challenge) were called for reassessment. Thus, people aged between 23 and 83 years, taken from 73 of the original 122 locations, were recruited 5 years after the initial call, being representative of the overall distribution observed on the first study. An OGTT was again performed to evaluate glyceic control. WHO criteria were used for the diagnosis of diabetes. For diabetes risk assessment, we applied the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) to information from the original study, specific to this subgroup.

Resultados: The present cohort consisted of 1088 participants. In relation to the deterioration of glyceic control with time, IFG + IGT showed the most precarious condition, with 43.1% of individuals initially assessed as such already progressing to diabetes. Isolated IFG or IGT showed intermediate results, with respectively 13.0 and 18.3% progressing to diabetes. Of the individuals originally assessed as having normal glyceic control, only 3.3% progressed to diabetes. In terms of matching the initial diabetes risk score categories to the here found incidence of diabetes, while no individual initially characterized with the lower risk score (< 7) progressed to diabetes, 25.9% of individuals initially characterized with the higher risk score (> 20) developed a diagnosis of diabetes within these 5 years.

Conclusiones/Recomendaciones: Primary prevention strategies targeted to high risk populations are usually more cost-effective than the ones targeted to general populations. According to our results, people with the simultaneous presence of IFG + IGT were shown as a prime candidate for intensive intervention, due to an expectancy of quick progression to diabetes. This 5-year prospective analysis argues also in favor of the FINDRISC as an adequate tool to evaluate risk of diabetes development on the Portuguese general population.

Financiación: DGS – Portuguese General Directorate of Health.

559. MORTALIDADE PREMATURA NAS PESSOAS COM DIABETES EM PORTUGAL, 2011

J. Boavida, P. Nogueira, C. Portugal, A. Silva

DGS.

Antecedentes/Objetivos: A prevalência estimada da diabetes em Portugal em 2013 é cerca de 13% ou seja, mais de 1 milhão de portugueses entre os 20-79 anos tem diabetes. Sendo a diabetes uma doença crónica com vários fatores de risco e comorbilidades associadas, que contribuem para um risco de morte prematura, considerou-se relevante estudar a mortalidade associada à diabetes. Assim sendo pretendeu-se caracterizar a mortalidade prematura nas pessoas com causa de morte associada à diabetes.

Métodos: Análise duma amostra aleatória de certificados de óbito (CO) referentes ao ano de 2011 em Portugal com visualização de cerca de 30% (31.589) do total de CO em formato PDF, retiradas aleatoria-

mente, e analisadas as que continham referência à existência de diabetes em pelo menos uma das causas de morte.

Resultados: Da observação dos 31.589 CO de 2011, que representam 30,7% do total de óbitos ocorridos em Portugal em 2011 (102.848 óbitos), identificaram-se 2015 CO de pessoas com referência a diabetes numa das causas de morte. Cerca de 6,4% dos óbitos de 2011 foram identificados como estando direta ou indiretamente relacionados com a diabetes. 8,4% (169) dos óbitos prematuros ocorreram antes dos 65 anos e 14,8% (299) antes dos 70 anos. Nas 1114 mulheres, 5,2% (59) morreram antes dos 65 anos e 10,2% (114) antes dos 70 anos. Nos 901 homens 12,2% (110) morreram antes dos 65 anos e 20,5% (185) antes dos 70 anos.

Conclusiones/Recomendaciones: A mortalidade prematura em homens com diabetes é cerca do dobro das mulheres quer abaixo dos 65 anos quer abaixo dos 70 anos.

566. CAUSAS DE MORTE NAS PESSOAS COM DIABETES EM PORTUGAL, 2011

J. Boavida, P. Nogueira, C. Portugal, A. Silva

DGS.

Antecedentes/Objetivos: A diabetes é uma doença crónica com vários fatores de risco e comorbilidades associadas, assim sendo, considerou-se relevante estudar as causas de morte associadas à diabetes. Assim sendo, pretendeu-se caracterizar as causas básicas de morte nas pessoas com causa de morte associada à diabetes.

Métodos: Análise duma amostra aleatória de certificados de óbito (CO) referentes ao ano de 2011 em Portugal através da visualização de cerca de 30% (31.589) do total de CO em formato PDF, retiradas aleatoriamente incluindo todos os meses do ano, e analisadas as que continham referência à existência de diabetes em pelo menos uma das causas de morte (I e II). O Número do CO permitiu estabelecer a relação entre os CO analisados e a causa básica de morte que contribui para o estabelecimento das causas de morte pelo Instituto Nacional Estatística em 2011.

Resultados: Identificaram-se 2015 CO de pessoas identificadas com diabetes referida num dos campos das causas de morte dos quais 43% (865) a causa básica de morte foi a diabetes; 23% (269) Doenças Sistema Circulatório; 13% (269) Cancro; 9% (186) Doenças Sistema Respiratório; 4% (75) Doenças Sistema Digestivo; 3% (58) Doenças Sistema Nervoso; 5% (104) Outras. Das pessoas que morreram por Doenças Sistema Circulatório e com Diabetes (458) 8,5% (39) faleceram antes dos 65 anos e 14,2% (65) antes dos 70 anos; das pessoas que morreram por cancro e com Diabetes (269), 12,9% (32) faleceram antes dos 65 anos e 26% (70) antes dos 70 anos.

Conclusiones/Recomendaciones: As principais causas de morte associadas à diabetes, na amostra analisada, são as doenças do Sistema Circulatório e o Cancro sendo também as que mais contribuem para a mortalidade prematura das pessoas com diabetes.

593. HOSPITALIZACIÓN POR HIPOGLICEMIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. TENDENCIA TEMPORAL (2002-2013) Y VARIABILIDAD GEOGRÁFICA

J. Librero, S. Peiró, C.L. Rodríguez-Bernal, I. Hurtado, M. Ridao López, C. Baixauli, G. Sanfélix

FISABIO, Valencia; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza; Grupo Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Durante los últimos 15 años se han incorporado nuevos hipoglicemiantes orales y las guías de práctica han insistido en un control más estrecho de la glicemia para intentar re-

ducir las complicaciones de la diabetes, lo que podría haber conducido a un incremento de las hospitalizaciones por hipoglucemia. **Objetivos:** estimar el riesgo relativo (RR) poblacional de ser hospitalizado por hipoglucemia según año (2002-13) y área de residencia, y analizar su evolución temporal y variabilidad espacial.

Métodos: Estudio ecológico en residentes de 19+ años. Unidad de análisis: las 203 áreas sanitarias del SNS. Fuentes de datos. Conjunto Mínimo de Datos Básicos de las 17 CCAA y Padrón anual INE. Medida de resultado: hospitalización por hipoglucemia. Análisis. Se estimaron los ingresos esperados en cada área por estandarización indirecta empleando como referencia las tasas específicas por edad-sexo de la población española del periodo, y se emplearon modelos jerárquicos bayesianos para modelizar la evolución temporal del RR de hospitalización por hipoglucemia y la heterogeneidad entre áreas.

Resultados: Entre 2002 y 2008 se mantuvieron las tasas de hospitalizaciones por hipoglucemia (en torno a 4,7 por 100.000h) pero a partir de ese año se produjo una importante reducción hasta alcanzar la tasa de 2,7 por 100.000h en 2013. También se redujo la variabilidad entre áreas, aunque se mantiene un alto grado de heterogeneidad. Las tasas fueron especialmente elevadas en la costa mediterránea.

Conclusiones/Recomendaciones: Las tasas de ingresos por hipoglucemia se redujeron en un 43% durante el periodo a estudio. Las causas de este descenso pueden ser diversas, incluyendo cambios en el manejo en los Servicios de Urgencia.

Financiación: Convenio de colaboración FISABIO - Boehringer Ingelheim, 2013 y 2014.

Conflicto de intereses: El Proyecto Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud ha estado financiado por las ayudas G03/202, PI05/2490, PI06/1673, PI10/00494 del ISCIII cofinanciadas por fondos FEDER, IBERCAJA y la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud. Este estudio cuenta también con financiación de los Convenios de Colaboración 2013 y 2014 entre FISABIO y Boehringer Ingelheim. CLRB estuvo financiada por la ayuda RD12/0001/0005 del ISCIII cofinanciada por el FEDER.

1036. PROGRAMA DE COLABORACIÓN ENTRE FARMACIAS COMUNITARIAS Y CENTROS DE SALUD PARA LA DETECCIÓN DEL RIESGO DE PADECER DIABETES

M.B. Cimadevila Álvarez, J. García Comesaña, J. Fernández Segade, A.I. Calvo Pérez, A. Soutelo Soliño, F. Rubial Bernárdez

Servicio de Integración Asistencial, Servizo Galego de Saúde (SERGAS); Subdirección Xeral de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa (SERGAS); Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra; Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria (SERGAS).

Antecedentes/Objetivos: En España se calcula que por lo menos el 30% de la población sufre algún tipo de alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, y la prevalencia global de la diabetes es del 13,8%. De estos pacientes, aproximadamente la mitad desconocen que tienen esta patología. En Galicia, la diabetes ocupa el sexto lugar como causa de mortalidad y la cuarta como causa de morbilidad crónica en Atención Primaria, por lo que está incluida dentro de las ocho patologías destacadas en el "Plan de Prioridades Sanitarias" de nuestra Comunidad. **Objetivos:** demostrar la validez en medio real de detectar en las farmacias comunitarias personas en riesgo de padecer diabetes o alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono. Detectar personas con riesgo alto a muy alto de padecer diabetes. Confirmar la situación en relación al valor de la glucemia basal obtenida en la farmacia, en los centros de salud. Contribuir a la eficiencia del Sistema Público mejorando la salud y calidad de la población en riesgo de padecer diabetes.

Métodos: Prueba de concepto que se llevó a cabo durante dos meses en la provincia de Pontevedra y que contó con el aval científico de la Asociación Gallega de Medicina Familiar y Comunitaria, de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria y de la Sociedad Gallega de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición, El programa consta de

dos fases: Fase 1: Realización en mayores de 18 años, por parte del farmacéutico comunitario, de un cribado mediante el test de Findrisc, para detectar personas con riesgo alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Realización en la farmacia de la determinación de una glucemia basal (GB) capilar en pacientes con valores de riesgo alto. Fase 2: Derivación a centro de salud de los positivos, riesgo > 15 y GB > 110 mg/dl, para confirmación del diagnóstico.

Resultados: Número de test de Findrisc realizados en las farmacias: 4.222 pacientes con test > 15 y GB > 110:384 Pacientes con diabetes o alteración de los hidratos de carbono confirmada en centro de salud: > 40%.

Conclusiones/Recomendaciones: A la vista de los resultados obtenidos, consideramos que esta actuación colaborativa y multidisciplinar (farmacéutico, médico y enfermera), es una oportunidad para promover estilos de vida saludables que modifiquen el estado de riesgo alto o retrasen la aparición de la enfermedad, ya que la detección precoz y el tratamiento inmediato reduce la gravedad de la enfermedad, así como las futuras complicaciones e ingresos hospitalarios.

Enfermedades raras

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 4

Modera: María Ángeles Onieva García

97. DISTROFIAS RETINIANAS HEREDITARIAS, REGISTRO DE ENFERMEDADES RARAS DE BALEARES: VALIDACIÓN Y ANÁLISIS

M. Caffaro Rovira, A. Galmés Truyols

Registro Poblacional de Enfermedades Raras de las Islas Baleares, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Consumo, Islas Baleares.

Antecedentes/Objetivos: Las distrofias retinianas hereditarias (DRH) incluyen un grupo de enfermedades oftalmológicas hereditarias cuya patología principal es la distrofia de la retina. La más frecuente de ellas es la retinosis pigmentaria con prevalencias de 2,5 por 10.000 personas, causada por la pérdida de fotorreceptores y caracterizada por la presencia de depósitos de pigmentos visibles por examen del fondo de ojo. La DRH está incluida en el Registro de Enfermedades Raras de las Islas Baleares (RDR-IB), cuya fuente principal de datos es el conjunto mínimo de datos de altas hospitalarias (CMBD). El objetivo de este estudio es validar los casos de DRH captados por CMBD con el código 362.7 y estimar su prevalencia según esta fuente.

Métodos: Validación, análisis descriptivo y prevalencia aproximada de los casos de DRH registrados en el RDR-IB en el periodo 2010-2013 y residentes en las Islas Baleares. La revisión de las historias clínicas de los casos permitirá validar el diagnóstico de los registros. La prevalencia se ha calculado con la población del año 2011.

Resultados: De los 30 casos registrados, 28 se confirmaron como DRH tras la validación (93%) y se corresponden con el CIE-9 inicial. Los dos registros descartados estaban registrados como DRH no especificada (362.70). De los registros validados el 61% (17) son hombres. La mediana de edad fue de 64 años (32-85) en hombres y 72 (28-101) en mujeres. La prevalencia aproximada es de 0,3 casos por 10.000 personas, 0,3 en hombres y 0,2 en mujeres. La más frecuente es la retinitis pigmentaria 24 registros (86%), con un 58% de varones y la prevalencia estimada de 0,25 por 10.000. El resto: 2 degeneración de vítreo (362.73) y 2 de enfermedad macular de Stargardt (362.74).

Conclusiones/Recomendaciones: El CMBD, tras la validación, ha demostrado ser una fuente de alta especificidad. No obstante, la baja prevalencia hallada a partir del mismo sugiere una baja sensibilidad por lo que para esta enfermedad es necesario buscar otras fuentes.

98. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA DEL REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS DE LAS ISLAS BALEARES

M. Caffaro Rovira, A. Galmés Truyols

Registro Poblacional de Enfermedades Raras de las Islas Baleares, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Consumo, Islas Baleares.

Antecedentes/Objetivos: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa progresiva, generalmente de origen desconocido, que se caracteriza por la muerte progresiva de las neuronas motoras, centrales y periféricas, causando debilidad muscular y atrofia que conducen a la parálisis. En España su prevalencia se estima en de 3-7 por 100.000 habitantes. El registro poblacional de Enfermedades Raras de las Islas Baleares (RDR-IB) se nutre principalmente del conjunto mínimo de datos de altas hospitalarias (CMBD) y del registro de la mortalidad (RM). El objetivo de este estudio es describir los pacientes con ELA en el RDR-IB y estimar la prevalencia a partir de las fuentes de información citadas.

Métodos: Análisis descriptivo y de prevalencia aproximada de los casos de ELA detectados por el RDR-IB en el periodo 2010-2013 y residentes en las Islas Baleares. Para el análisis de la prevalencia se ha utilizado la población del año 2011. Se han revisado las historias clínicas de los casos con la finalidad de validar los casos del registro y actualizar su evolución.

Resultados: Los registros de ELA fueron 80. El 70% procede del CMBD, el 12% del RM, y el 18% constaba en ambos registros. Se confirmaron 70 casos (87,5%), el resto son casos probables en estudio. El 55,7% (39) eran hombres. La mediana de edad en hombres era de 62 años (37-85) y en mujeres de 70 (39-90). Habían fallecido 56 de los casos registrados (80%), cuya mediana de era edad de 67 años (37-90) y 33 eran hombres. A partir de estas fuentes, la prevalencia en las islas Baleares resulta de 0,13 y es en Menorca donde la prevalencia es mayor (0,21), en especial en mujeres (0,42).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de la validación diagnóstica permiten concluir que el RDR-IB presenta una alta especificidad, ya que los casos no confirmados son casos probables en estudio y no se ha hallado ningún caso clasificado erróneamente. Dadas las características clínicas de la enfermedad y la alta especificidad del CMBD, parece probable que esta fuente permita detectar una gran parte de los casos de ELA en la comunidad. No obstante, la baja prevalencia estimada y el hallazgo del 12% de los casos exclusivamente a través del RM obligan a buscar fuentes complementarias para mejorar la sensibilidad. La prevalencia estimada a partir de los datos del RDR-IB sitúa la ELA de las Baleares en niveles más bajos que el nacional.

115. VALIDACIÓN DE CASOS DE ENFERMEDADES RARAS DECLARADOS TRAS DIVULGAR HERRAMIENTAS DE DIAGNÓSTICO Y REGISTRO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE CANTABRIA

A. Alvarado García, M. García Ribes

Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla; SpainRDR; Servicio Cántabro de Salud.

Antecedentes/Objetivos: 1. Fomentar el uso de las herramientas DICE-APER, Orpha.net y el Registro Nacional de Enfermedades Raras (ERs) entre los profesionales de la Atención Primaria (AP). 2. Validar

los casos declarados por cada médico, revisando las evidencias diagnósticas recogidas en las historias clínicas (HC). 3. Estimar el % de casos falsos positivos o no válidos recogidos.

Métodos: Se visitaron 18 centros de salud que declararon casos de ERs entre los meses de mayo y diciembre de 2014. Se impartió una sesión teórica en cada uno, para reforzar los conceptos expuestos durante la intervención del año 2014 (características de las ERs, eliminación de clichés, difusión de recursos, distribución de material útil para la declaración de casos, etc.). Finalmente, con los médicos que declararon casos de ERs, se revisaron las HC de cada paciente, para descartar falsos positivos por medio del uso de las evidencias diagnósticas disponibles.

Resultados: 18 centros de salud declararon 418 casos entre mayo y diciembre de 2014. A día de hoy (13 de marzo, 2015), se han vuelto a visitar 10 centros de salud, que han declarado 262 casos (63% aprox.). Se han validado un total de 162 casos de ellos, de los que 158 se han clasificado como verdaderos positivos. Solo 4 casos han sido descartados (2,5%) por tratarse de: i) paciente desplazado a otro centro de salud (HC inaccesible); ii) paciente declarado como fallecido (HC inaccesible); iii) paciente no inscrito en el padrón local; y iv) paciente erróneamente codificado.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. Los centros de salud han declarado casos de manera muy heterogénea. 2. El porcentaje de falsos positivos encontrados no es significativo, considerando el volumen de casos declarados. 3. En consecuencia, los datos recopilados mediante la intervención de los médicos de AP tienen una muy alta calidad y fiabilidad. 4. Recomendamos la creación de un programa de formación, divulgación y sensibilización, de carácter permanente. 5. Igualmente, vemos recomendable reclutar a los médicos participantes para formar una red centinela para las ERs en primaria.

272. UNA ENFERMEDAD RENAL RARA: LA POLIQUISTOSIS RENAL AUTOSÓMICA DOMINANTE EN LA COMUNITAT VALENCIANA

C. Cavero Carbonell, S. Gimeno Martos, S. Guardiola Vilarroig, E. Gras Colomer, L. Páramo Rodríguez, R. Amoròs, O. Zurriaga

FISABIO-Salud Pública; Dirección General de Salud Pública, Valencia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La poliquistosis renal autosómica dominante (PRAD) es una enfermedad rara de afectación renal, hereditaria, que se caracteriza por la presencia de múltiples quistes renales. El objetivo es valorar la situación de la PRAD en la Comunitat Valenciana (CV) durante el periodo 2010-2012.

Métodos: Se utilizó el Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunitat Valenciana (SIER-CV) como fuente de información de donde se han identificado los pacientes con el código 753.13 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión-Modificación Clínica (CIE9-MC), Q61.2 de la CIE10 y/o el código 41 de la clasificación de European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) para el periodo 2010-2012. Se validaron los datos mediante la revisión de documentación clínica y de los casos confirmados se elaboró un análisis descriptivo de variables sociodemográficas y clínicas, y se calculó la probabilidad de confirmación y la prevalencia.

Resultados: Se identificaron 168 pacientes con diagnóstico de PRAD. Se revisaron 156 pacientes con documentación clínica accesible, confirmándose 152 casos y considerándose dudosos 2. La probabilidad de que el caso se confirmara, tras la revisión de las historias clínicas, fue del 97,4%, lo que supuso una prevalencia de 3,0 por 100.000 habitantes. De los confirmados, el 94,6% eran españoles y residían el 57,8% en la provincia de Valencia, el 45,5% en Alicante y el 6,6% en Castellón. La edad media de detección por el SIER-CV fue de 58,1 años. Fueron atendidos en 21 hospitales diferentes de la CV, sien-

do el Hospital Peset y el Hospital General de Alicante los que mayor número de pacientes atendieron (16,3% en ambos). Fallecieron el 10,8% de los casos con una edad media al fallecimiento de 67,2 años y la causa de defunción mayoritaria fue PRAD (22,2%). Al 81,5% de los casos se le realizó hemodiálisis, al 41,5% trasplante renal y al 25,2% otra cirugía renal. Presentaron hipertensión arterial el 80,7% y problemas tiroideos el 28,2%. Sólo hubo constancia de la realización de estudios genéticos en el 3,7% y de familiares afectados por PRAD en el 21,5% de los casos.

Conclusiones/Recomendaciones: El elevado porcentaje de confirmación permite considerar el SIER-CV como una fuente de información válida para la identificación de enfermedades raras con codificación específica, permitiendo el desarrollo de futuros estudios en este tipo de enfermedades sin necesidad de realizar la validación previa.

Financiación: SpainRDR (PR11/122).

276. LA ENFERMEDAD DE WILSON EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES RARAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

S. Gimeno, C. Caverro, E. Gras, L. Páramo, R. Amoròs, S. Guardiola, O. Zurriaga

FISABIO-Salud Pública; Dirección General de Salud Pública, Valencia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Wilson (EW) es una enfermedad rara congénita, de tipo hereditario que provoca la acumulación del cobre en el organismo. La prevalencia obtenida en estudios realizados es muy dispar, siendo en unos de 0,3 por millón y en otros alcanzando valores de 30 por millón. El objetivo es determinar la situación de la EW en la Comunitat Valenciana (CV) durante el periodo 2000-2012.

Métodos: Se utilizó como fuente de información para el periodo 2000-2012 el Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunitat Valenciana (SIER-CV) donde se han identificado a los pacientes con el código 275.1 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión-Modificación Clínica (CIE9-MC) y/o E83.0 de la CIE10, que engloban a los "Trastornos del metabolismo del cobre" dentro de los cuales se encuentra la EW. Se realizó una validación de los datos mediante la revisión de la documentación clínica y se elaboró un análisis descriptivo de variables sociodemográficas y clínicas de los casos confirmados, y se calculó la probabilidad de confirmación y la prevalencia.

Resultados: Durante 2000-2012 se identificaron 191 pacientes con diagnóstico de EW. Se revisaron 179 pacientes con documentación clínica accesible. Se confirmaron 62 casos (64,5% hombres y 35,5% mujeres) y 11 se consideraron dudosos. La probabilidad de que el caso se confirmara, tras la revisión de las historias clínicas, fue del 34,6%, lo que supuso una prevalencia de 12,1 por millón de habitantes. De los casos confirmados, el 91,9% eran españoles y residían el 59,7% en la provincia de Valencia, el 35,5% en Alicante y el 4,8% en Castellón. La edad media de detección por el SIER-CV fue de 26 años. Fueron atendidos en 16 hospitales diferentes de la CV, siendo el Hospital la Fe el que mayor número de casos recibió (46,8%). La afectación principal fue la hepática (37,1%) seguida de la neurológica (4,8%) y ocular (1,6%). En el 46,8% de los casos se realizó biopsia y al 11,3% se le realizó un trasplante hepático. El estudio genético se realizó en el 12,9% de los casos y 8 casos tenían familiares afectados por EW. Principalmente fueron tratados con sulfato de zinc (29,0%) y penicilamina (16,1%) o una combinación de los dos anteriores (14,5%).

Conclusiones/Recomendaciones: La revisión clínica de la información que proporciona el SIER-CV, perteneciente al Registro Español de Enfermedades Raras, permite establecer la situación real de la EW en la CV, incluso una estimación real de la prevalencia, que no sería posible determinar por otra vía por la codificación inespecífica de la EW. El conocimiento de esta situación permitirá realizar futuros es-

tudios orientados a la prevención de la enfermedad y a la mejora de la atención sociosanitaria que reciben los afectados.

Financiación: SpainRDR (PR11/122).

400. EPIDERMOLISIS BULLOSA EN ASTURIAS, 1996-2013

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

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

Antecedentes/Objetivos: La epidermolisis bullosa (EB) es un grupo de enfermedades ampollas cutáneas de origen genético. Presentan fragilidad de algún componente epidérmico, por lo que un pequeño trauma puede causar ampollas. Según las características clínicas, histológicas y microscópicas se distinguen tres grandes grupos: epidérmicas, junturales y dérmicas, con gravedad y pronóstico variables. Nuestro objetivo es conocer las características clínico-epidemiológicas de esta enfermedad en nuestra comunidad autónoma.

Métodos: Estudio descriptivo de prevalencia, incidencia, edad, sexo y variante de EB. La información procede del registro del CMBD (diagnóstico "Otras anomalías de la piel NCO", CIE9-MC 757.39) de los hospitales de Asturias de 1996 a 2013, del registro de mortalidad del Principado de Asturias (RMPA) y de las historias clínicas (HC) de los pacientes.

Resultados: Se registraron 90 casos con CIE9MC 757.39. Tras revisar la HC se descarta el 90%: enfermedades registradas correcta (Darrier, pseudoxantoma elástico, disqueratosis congénita, aplasia cutis) o incorrectamente en este código (síndrome de Goldenhar, CIE9-MC: 757.89). En total identificamos 10 casos de EB, 2 a través de la HC de familiares (seguimiento en hospital de referencia de Madrid). En nuestra serie predomina el sexo femenino (70%). El diagnóstico fue temprano -mediana de 11 (8-47) días-, excepto en 2 casos, en edad adulta. La tasa de incidencia de EB del periodo 1996-2013 es de 0,52 por habitante y año (1 caso de 12991 nacidos vivos). La mediana de la edad a 2013 es 13 (12-19) años. Según variante EB: 2 simples, 3 distróficas (subtipo AR tipo Hallopeau-Siemens), 3 junturales (1 Herlitz, 1 atrófica benigna, 1 atrófica generalizada no-Herlitz) y 2 sin clasificar. Síntoma de inicio: lesiones ampollas, 40% localizadas o 50% generalizadas (70% en el nacimiento, 10% al mes de vida, 30% infancia). El diagnóstico fue clínico apoyado en historia familiar (80%), confirmado por biopsia (80%) y genéticamente (70%). Los síntomas observados son muy variables (más prevalente dolor). El tratamiento principal fue tópico y la utilización de vendajes. Principales complicaciones: 50% locales-infecciones, 50% orales, 40% musculoesqueléticas, 30% gastrointestinales. El 50% requirió intervención quirúrgica (atresia pilórica, sindactilia, gastrostomía). Según el RMPA fallecieron 2 casos: uno por EB fatal (CIE10 Q81.1) con días de vida y otro a los 80 años. Prevalencia estimada de EB en Asturias: 0,8 casos por 100.000 hab.

Conclusiones/Recomendaciones: Con este estudio se contribuye a mejorar el conocimiento de las EB en nuestro medio. Es necesario un código específico para mejorar la calidad del registro de ER en general y de la EB en particular. Es importante filiar el tipo de EB para realizar un consejo genético adecuado.

Financiación: PI FIS, expediente IR11/RDR-XX para 2012-2014.

502. EL SÍNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE EN ASTURIAS, 1996-2013

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

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

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Gilles de la Tourette es un síndrome que asocia tics simples y complejos, tanto motores como

vocales (verbales o ruidos guturales) con trastornos conductuales de tipo obsesivo-compulsivo, trastornos de atención e hiperactividad y, a veces, conducta antisocial. Puede aparecer esporádicamente, pero a menudo se transmite por herencia autosómica dominante con penetrancia incompleta, aunque se desconoce la base genética. Objetivo: conocer la prevalencia del síndrome y describir sus características clínico-epidemiológicas en nuestra comunidad autónoma.

Métodos: Estudio descriptivo de prevalencia, incidencia, edad, sexo y presentación clínica del síndrome de Gilles de la Tourette. La información procede del registro del CMBD (casos con diagnóstico de "Trastorno de Tourette", CIE9-MC: 307.23) de los hospitales de Asturias entre 1996 y 2013. Se diseñó un formulario específico para registrar los datos tras la consulta de las historias clínicas (HC) de los pacientes.

Resultados: Se registraron 42 casos con código 307.23. A pesar de ser un código específico, tras la revisión de las historias clínicas, se descartó el 24% de casos (episodios de tics aislados, síndrome de Rett atípico, distonía focal, corea de Huntington). En total, identificamos 32 casos de síndrome de Tourette, con predominio masculino (62%) y mediana de edad actual 23 (18,25-32) años. La tasa de incidencia es de 1,6 por habitante y año. Destaca una mayor frecuencia de diagnósticos (72%) en la segunda mitad del periodo de estudio (2005-2013). Síntoma de inicio mayoritario: tics simples (parpadeo y movimientos oculares). Los principales tics motores fueron simples y los fónicos, 50% simples (guturales) y 40% complejos (31% coprolalia). Un 75% pacientes presentó algún tipo de comorbilidad psiquiátrica: 40,6% TOC, 31,3% TDAH, 53% trastornos de ansiedad, 25% trastornos de adaptación social, 21,8% trastorno depresivo y 18,75% agresividad. También se documentaron otras complicaciones como epistaxis, anosmia, infecciones bucales. El 34,3% tiene problemas de aprendizaje. Se documentó la desaparición de tics en 8 casos adultos y su persistencia en 7. El tratamiento principal fue farmacológico (87,5%) con neurolepticos -53% risperidona, 41% pimocida, 34% haloperidol- seguido del psiquiátrico (71,8%). El contacto con asociaciones de pacientes se recomendó en el 18% de casos. La prevalencia estimada del síndrome de Tourette en Asturias es de 3 casos por 100.000 hab.

Conclusiones/Recomendaciones: Con este estudio y el registro de casos se aumenta el conocimiento del síndrome de Tourette en Asturias. Ello permitirá la implementación de las políticas sanitarias, sociales y educativas adecuadas para el tratamiento de esta patología.

Financiación: PI FIS, expediente IR11/RDR-XX para 2012-2014.

807. REGISTRO DE ENFERMEDADES RARAS: SITUACIÓN DE LA MIASTENIA GRAVE EN CASTILLA Y LEÓN

R. Álamo Sanz, M.J. Polo Polo, J.E. Lozano Alonso, P. Gutiérrez Meléndez

Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: La miastenia grave (MG) es un trastorno autoinmune raro de la unión neuromuscular. En su evolución son habituales las crisis o exacerbaciones miasténicas. Su prevalencia en Europa es de aproximadamente 1/5.000. El objetivo de nuestro trabajo ha sido conocer la descripción de los casos y la prevalencia MG en la Comunidad de Castilla y León a partir de los casos incluidos en el Registro de Enfermedades de Castilla y León (RERCYL), siguiendo la metodología acordada por SpainRDR.

Métodos: Las fuentes de información integradas que aportaron casos han sido, CMBD de alta hospitalaria, Historia Clínica de Atención Primaria (MedoraCyL), Medicamentos Huérfanos de los años 2010 a 2013 y del Registro de mortalidad 2011-2012. Para el estudio se han seleccionado los casos con codificación CIE-9-MC 358.0-358.00-358.01-358.1-358.8 y 358.9. Se cargaron los distintos registros de forma automatizada, con detección de duplicados según CIP, DNI, nombre, código diagnóstico y fecha de nacimiento. Se recogieron las variables para la identificación del paciente, de la

patología y de la fuente de información previstas en el registro. Se ha realizado un análisis descriptivo y se ha calculado la tasa de prevalencia/100.000 habitantes según censo de población.

Resultados: Resultan un total de 560 casos de MG para ese periodo. De ellos 319 son mujeres (57%) y 241 hombres (43%). Por edad, los grupos más prevalentes son el de 45-59 años (20,4%), 60-74 (26,4%) y ≥ 75 (31,5%). La distribución por residencia está comprendida entre Soria 27 (4,82%) y Valladolid 145 (26%) En cuanto a las fuentes de procedencia 323 casos (57,7%) fueron aportados por el CMBD, 231 (41,3%) de HC@ de atención primaria, 5 del registro de mortalidad (0,89%) y 1 del de medicamentos huérfanos. Se tiene constancia de 48 fallecidos. Analizados los casos obtenidos, dada la frecuente evolución de MG con brotes, se observa que el CMBD duplica determinados pacientes, que en nuestro caso, tras la oportuna revisión, son 44, que eliminamos para calcular la tasa de prevalencia, que se sitúa en 18,57 casos por 100.000 hab. para la Comunidad, con mínima en León (12,66) y máxima en Segovia (24,73).

Conclusiones/Recomendaciones: El RECYL es una herramienta útil para visibilizar la importancia de enfermedades de baja prevalencia, pero debido a la multiplicidad de los códigos CIE-9 para MG puede duplicar casos, aspecto de interés para esa patología y aquellas en las que concurran esos criterios en la codificación. La tasa de prevalencia obtenida es ligeramente inferior a las publicadas.

Financiación: SpainRDR.

846. FENILCETONURIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID: PREVALENCIA Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

A.C. Zoni, M.F. Domínguez-Berjón, M.D. Esteban-Vasallo, L.M. Blanco-Ancos, J. Astray-Mochales

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

Antecedentes/Objetivos: La fenilcetonuria (PKU) es una enfermedad rara que sin tratamiento precoz (dieta específica) lleva a déficit intelectual grave y complicaciones neuropsiquiátricas. La Comunidad de Madrid (CM) cuenta con un programa de cribado neonatal desde 1984. Los objetivos son: a) describir las características demográficas y la distribución geográfica de los pacientes diagnosticados de PKU, b) estimar la prevalencia de la PKU en la CM, global y en menores de 18 años por sexo.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de base poblacional. Las fuentes de información que aportaron casos de PKU al Sistema de Información de Enfermedades Raras de la CM (SIERMA) fueron el Conjunto Mínimo de Datos (CMBD) de altas hospitalarias y la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria (HCEAP) y el registro de cribado neonatal. Se han georreferenciado los domicilios de residencia y se han representado en mapas. Se realizó un análisis descriptivo por sexo, edad, lugar de nacimiento (en España y fuera) y de residencia (municipio de Madrid, corona metropolitana y zona rural). Se calculó la prevalencia global y en menores de 18 años, estratificada por sexo. El numerador fue el número de personas con PKU residentes en la CM para el periodo 2012-2013 y el denominador fue la población según el padrón municipal a mitad del periodo.

Resultados: Se identificaron 218 pacientes con PKU: 57,3% mujeres y 67,4% menores de 18 años (mediana de 10 años, máximo 65). La mayoría eran nacidos en España (94,5%). En un 72,9% hubo constancia de detección mediante cribado neonatal. Los casos se localizaron principalmente en la corona metropolitana (46,8%), seguido del municipio de Madrid (44,5%) y zonas rurales (8,7%). La prevalencia global fue de $3,36 \times 100.000$ habitantes (2,98 en hombres y 3,71 en mujeres). En menores de 18 años fue de 12,40, por sexo 12,18 en hombres y 12,64 en mujeres y por residencia fue de 13,23 en el municipio de Madrid (11,81 en hombres y 14,72 en mujeres); 14,22 en corona metropolitana (15,50 en hombres y 12,86 en mujeres) y 6,26 en zona rural (5,64 en hombres y 6,95 en mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: El SIERMA es un registro de gran utilidad para estimar la frecuencia de PKU en la CM y describir las principales características de las personas que la padecen, con el fin de responder a las necesidades de información de los mismos y los profesionales que los atienden. El análisis espacial de los casos contribuirá a la planificación sanitaria y gestión de recursos.

Financiación: Financiación parcial: nº IR11-RDR. International Rare Diseases Research Consortium (IRDiRC).

929. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) EN ARAGÓN. EPIDEMIOLOGÍA Y SUPERVIVENCIA. VALORANDO EL EFECTO DEL RILUZOL

F. Arribas Monzón, F. Pradas Arnal, N. Enríquez Martín, C. Laguna Berna, A. Regalado Iturri, Y. Castán Ruiz

Servicio de Evaluación y Acreditación Sanitaria, DG Planificación y Aseguramiento, Departamento de Sanidad, BS y Familia, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es describir el perfil epidemiológico de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en Aragón, su supervivencia, estudiando si el tratamiento estándar (riluzol) la mejora. También son objetivos el valorar la contribución de la Historia Clínica Electrónica (HCE) y del consumo de fármacos huérfanos como fuentes de información.

Métodos: La casuística para el periodo de 2010-2013 ha sido recogida del registro de enfermedades raras (RER) de Aragón. Los casos se asignaron por año de diagnóstico. La información sobre el consumo de riluzol (Código ATC: N07XX02), se obtuvo del Data Warehouse de Farmacia. El CMBD del periodo 2003-2009 (CIE9MC:335.20) aportó información relevante sobre ELA para conocer mejor su historia natural. Las características epidemiológicas se obtuvieron de la base de aseguramiento. La supervivencia se calculó por el método de Kaplan-Meier, la prueba de log-rank valoró si había diferencias significativas en la supervivencia según tratamiento.

Resultados: En el periodo 2003-2013 hemos identificado 329 pacientes nuevos de ELA con fecha de diagnóstico comprendida entre 1985-2013. El rango de casos incidentes anuales osciló entre 17 y 42 (años 2005 y 2012). Un 54,4% se dieron en varones. Los grupos etarios más afectados fueron los de 70-79 años (34,65%) y de 60-69 años (30%). A final de 2013 teníamos 62 personas vivas con rango de edad entre 28 y 80 años. El 69% de los pacientes sobrevivieron 1 año. La supervivencia mediana fue de 1,69 años y Un 25% sobrevivió 3,2 años. Detectamos diferencias significativas ($p = 0,0473$) en la supervivencia de aquellos que tomaron o no riluzol. La utilización de la información de farmacia permitió detectar 76 casos más que en un estudio previo, en el que no se utilizó esta fuente de información.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo describe el perfil epidemiológico de los pacientes con ELA una enfermedad con corta supervivencia, y con un fármaco huérfano que es significativo al límite. El estudio tiene la limitación de la calidad de la información de HCE que en ocasiones no permitía verificar al 100% el diagnóstico a estudio. El uso de información de consumo de fármacos huérfanos es una fuente imprescindible para el conocimiento de esta enfermedad.

Financiación: Proyecto Spain RDR. Aragón.

951. REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS DE NAVARRA: VALIDACIÓN DE CASOS DE MICOSIS FUNGOIDE

J.A. Díaz, E. Vicente, I. Casado, M. Guevara, E. San Román, R. Burgui, M.J. Urbina, N. Álvarez, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Universidad Pública de Navarra; SNS-Osasunbidea; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La micosis fungoide (MF) es el subtipo más frecuente de los linfomas cutáneos primarios de células T; sin

embargo es considerado tumor raro debido a su baja incidencia (< 6/100.000 habitantes y año). El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) se creó en 2013 en el marco de la Red Española de Registros de Enfermedades Raras para la Investigación (SpainRDR), adscrito al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sus principales fuentes de identificación de casos son el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y el Registro de Mortalidad (RM) pero, además, se nutre de otros sistemas de información más específicos como el Registro de Cáncer de Navarra (RECNA), que registra todos los casos de cáncer incidentes de Navarra. El objetivo del presente trabajo es la validación de los casos de MF extraídos de CMBD y RM con el RECNA y su posterior inclusión en el RERNA.

Métodos: Se seleccionaron los casos de MF del período 1995-2009 registrados en el RECNA (código morfológico CIEO3 9700). Por otro lado, se extrajeron del RERNA los casos de MF captados del CMBD (códigos CIE9MC 202.1x en diagnóstico principal o secundarios) y del RM (causa básica de defunción CIE10 C84.0) para el trienio 2010-2012. Se compararon los registros obtenidos para validar los casos de MF prevalentes y se revisaron las historias clínicas (HC) de los casos del RERNA no validados para verificar el diagnóstico. Se estimó el Valor Predictivo Positivo (VPP) de CMBD y RM para MF.

Resultados: El RECNA registró 132 casos de MF incidentes en el período 1995-2009, de los que 106 eran prevalentes al inicio de 2010 y 94 en 2013. El RERNA recogió 20 casos de MF en 2010-2012 (19 de CMBD + 1 de RM). El cruce de sus identificadores personales con los del RECNA permitió la validación de 7 casos prevalentes (6 + 1) y, con la revisión del resto de HC, se verificaron 3 nuevos casos (incidentes). Los otros 10 resultaron ser otro tipo de linfoma (CIE9MC 202.2x) y, por tanto, falsos positivos (FP). Se estimó un VPP del 47% para el CMBD y del 50% para CMBD y RM juntos. Si no se dispusiera de los datos del RECNA, la sensibilidad del RERNA para MF sería, como máximo, del 9%.

Conclusiones/Recomendaciones: Este trabajo permite validar 10 casos de MF del RERNA e incluir 99 más aportados por RECNA. El CMBD tiene un VPP bajo para MF. Al ser la MF un tumor raro, una tasa alta de FP afecta en exceso la estimación de tasas, por lo que resulta fundamental la utilización de otras fuentes que permitan maximizar la capacidad de detección de casos y descartar FP. Contar con registros específicos de cáncer como fuente de información es importante para el RERNA ya que aporta casos validados.

Financiación: SpainRDR-ISCIH.

1079. AVANZANDO EN EL CONOCIMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL SÍNDROME DE ANGELMAN: PREVALENCIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

M.F. Domínguez-Berjón, A.C. Zoni, J.M. Sendra-Gutiérrez, M.D. Esteban-Vasallo, L.M. Blanco-Ancos, J. Astray-Mochales

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

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de Angelman (SA) es un trastorno neurogenético, y las características típicas suelen manifestarse a partir del primer año: déficit intelectual grave, ausencia de habla, epilepsia y un comportamiento característico. Como sucede con otras enfermedades raras, la información epidemiológica es escasa y su codificación es inespecífica en las fuentes de información habituales. El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de altas hospitalarias la incluye en el código 759.89 (otras anomalías especificadas) de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE9-MC). Los objetivos son: a) describir las características demográficas de los casos de SA del Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (SIERMA) y estimar la prevalencia; b) describir la frecuencia y motivos de hospitalización.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de base poblacional de residentes en la Comunidad de Madrid (CM). Las fuentes de informa-

ción que aportan casos de SA al SIERMA son el CMBD (código 759.89) y la historia clínica electrónica de atención primaria (HCEAP) a partir del descriptor clínico. Todos los casos se confirmaron tras la constatación del diagnóstico registrado por el/la médico/a en la historia clínica. Se describieron los casos por sexo, edad, origen y distribución geográfica. Para el cálculo de la prevalencia se utilizó como denominador la población del padrón a 1 de enero de 2013. Se describe la frecuencia y principales motivos para ingreso hospitalario, periodo 2006-2013, según edad y sexo.

Resultados: Se identificaron 40 casos con SA, 45,0% a partir de HCEAP, 17,5% de CMBD y 37,5% en ambas fuentes. El 62,5% eran mujeres, 67,5% menores de 18 años, 5 nacidos fuera de España, 52,5% residentes en la corona metropolitana. La prevalencia global fue 0,62 por 100.000, 0,48 en hombres y 0,74 en mujeres. En < 18 años fue de 2,28, según sexo 1,65 en hombres y 2,94 en mujeres, y según residencia 3,02 en la corona metropolitana, 1,93 en la zona rural y 1,75 en el municipio de Madrid. En 32 personas (80,0% del total de casos) se identificó algún ingreso (el máximo de ingresos por persona fue 5). El 81,8% de los ingresos fue en menores de 18 años. Las causas más frecuentes de ingreso fueron: patología de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares (25,8%, 13 años de mediana de edad) y epilepsia (12,1%, 4 años de mediana de edad).

Conclusiones/Recomendaciones: Las fuentes de información utilizadas permiten disponer de datos de frecuencia y distribución del SA en la CM, aunque es probable que exista infradetección de casos y que sea superior en personas de mayor edad. La patología odontológica y la epilepsia son causas frecuentes de atención hospitalaria.

Financiación: Parcial: IR11-RDR (ISCIII/IRDiRC).

Farmacoepidemiología

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 5

Moderan: Adolfo Figueiras Guzmán y Raquel Lucas

80. EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE MEDICAMENTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

M.A. Zavala-González, C.E. Cabrera-Pivaral, M.J. Orozco-Valerio

Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

Antecedentes/Objetivos: El apego a guías de práctica clínica es necesario para el control de las enfermedades y el ejercicio eficiente de los recursos para la salud. Se ha documentado que 10% a 96% de las prescripciones de medicamentos en atención primaria son inadecuadas, por lo que se requieren intervenciones para mejorarlas. Diversos autores han documentado intervenciones de efectividad variable para solucionar este problema, sin consenso sobre cuál es la mejor. Por consiguiente, se realizó una investigación con el objetivo de determinar la efectividad de las intervenciones para mejorar la calidad de la prescripción médica de medicamentos en unidades de atención primaria.

Métodos: Revisión sistemática y meta-análisis. Búsqueda en MedLine, ScienceDirect, Springer, SciELO, Dialnet, RedAlyC e Imbiomed, desde la indexación de cada base de datos hasta agosto de 2014. Descriptores: "calidad de la prescripción", "estudios de intervención" y "atención primaria" con sus respectivos sinónimos. Se incluyeron estudios cuantitativos, experimentales y cuasi-experimentales, en es-

pañol, inglés o portugués, publicados en cualquier país, con puntuación CASPe ≥ 5 , en los que se evaluó la calidad de la prescripción de medicamentos, considerando el apego a la posología de éstos y a las guías de práctica clínica. Se excluyeron estudios cuantitativos sin datos crudos y cualitativos, revisiones sistemáticas, protocolos, ensayos, documentos gubernamentales, estudios sobre tratamientos alternativos o no farmacológicos y literatura gris. Se obtuvieron odds ratios (OR) con intervalos de confianza de 95% (IC95%).

Resultados: Se encontraron 572 publicaciones, se excluyeron 405 por título, 99 por resumen y 9 a texto completo. Se incluyeron 3 referencias de las referencias. Se analizaron 12 artículos que reportaron 17 intervenciones: 64,7% educativas, 23,5% incorporación de fármacos y 11,8% informáticas. Las fuerzas de asociación "intervención/mejora" obtenidas fueron: intervenciones educativas OR = 2,47 (IC95% 2,28, 2,69), incorporación de fármacos OR = 3,28 (IC95% 2,58, 4,18) e intervenciones informáticas OR = 10,16 (IC95% 8,81, 11,71).

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones informáticas son más efectivas para mejorar la calidad de la prescripción de medicamentos en atención primaria, frente a las educativas y la incorporación del fármaco al equipo de salud. Empero, las intervenciones educativas podrían tener mejor relación costo-beneficio.

Financiación: Trabajo realizado gracias a la beca número 329959 para estudios de posgrado nacionales, del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) de México.

355. AUTOMEDICACIÓN CON ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS Y RIESGO DE SANGRADO GASTROINTESTINAL ALTO: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CASOS Y CONTROLES

A. Salgado-Barreira, A. Estany-Gestal, A. Suárez, C. Aguirre, A. Carvajal, L. Ibáñez, A. Figueiras

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública-CIBER; Unidad de Apoyo a la Investigación, Instituto de Investigación Biomédica de Ourense-Pontevedra-Vigo; Unidad de Metodología y Estadística, Fundación Ramón Domínguez, Santiago de Compostela; Unidad de Farmacovigilancia, Hospital Galdakao-Usansolo; Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid; Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los grupos terapéuticos más empleados en automedicación es el de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE). La hemorragia gastrointestinal alta (HGIA) asociada al uso de estos fármacos es una reacción adversa frecuente. El objetivo de este estudio es evaluar el riesgo de HGIA asociado a la automedicación con AINE, diferenciando si son especialidades farmacéuticas publicitarias o AINE que necesitan prescripción pero que se toman sin ella.

Métodos: Se ha realizado un estudio de casos y controles en 4 hospitales españoles. Se incluyeron como casos los sujetos con HGIA diagnosticada por endoscopia. Los controles eran sujetos sanos candidatos a cirugías de procesos no dolorosos. A todos los sujetos se les realizó una anamnesis farmacológica para conocer el consumo de medicamentos durante los dos meses previos.

Resultados: Se reclutaron 474 casos y 1160 controles. El riesgo de sufrir HGIA debido al consumo de AINE bajo prescripción médica fue de OR = 3,99 (IC95%: 2,76-5,76). Para los sujetos que se automedicaron fue de 5,40 (IC95%: 3,23-9,04). Al diferenciar por tipo de automedicación, la realizada con fármacos específicos para la automedicación (especialidades farmacéuticas publicitarias) el riesgo fue de 6,21 (IC95%: 3,37-11,43) y la automedicación realizada con fármacos que necesitan prescripción médica (o no especialidades farmacéuticas publicitarias) el riesgo de HGIA fue menor, 3,03 (IC95%: 1,12-8,22).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un alto riesgo de sufrir HGIA asociado a la automedicación con AINE sobre todo cuando se usan especialidades farmacéuticas publicitarias. Es necesario reconsiderar la seguridad de los fármacos ofertados como especialidades farmacéuticas publicitarias; la educación y concienciación de los usuarios sobre esta problemática será fundamental para evitar las posibles reacciones adversas.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (PI021512, PI021364, PI020661 PI021572), Ministerio de Sanidad y Consumo (SAF2002-04057), Xunta de Galicia (PGDIT03-PXIC20806PN) y Gobierno Vasco (02/1572).

370. CONSUMO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS PARA RESFRIADOS Y GRIPE Y RIESGO DE SANGRADO GASTROINTESTINAL ALTO: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CASOS Y CONTROLES

A. Salgado-Barreira, A. Estany-Gestal, A. Suárez, C. Aguirre, A. Carbajal, L. Ibáñez, A. Figueiras, Proyecto EMPHOGEN

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Unidad de Apoyo a la Investigación, IBI de Ourense-Pontevedra-Vigo; Unidad de Metodología y Estadística, Fundación Ramón Domínguez, Santiago de Compostela; Unidad de Farmacovigilancia, Hospital Galdakao-Usansolo; Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid; Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones respiratorias agudas son las enfermedades más frecuentes, la forma más habitual de aparición es como catarro y gripe. Parte de los fármacos empleados en estas patologías son AINE y antigripales (que contienen AINE entre sus componentes), encaminados a aliviar signos y síntomas. La hemorragia gastrointestinal alta (HGIA) asociada al uso de estos fármacos es una reacción adversa frecuente. El objetivo de este estudio es evaluar el riesgo de HGIA asociado al consumo de AINE para los síntomas de resfriados y/o gripes.

Métodos: Se ha realizado un estudio de casos y controles en 4 hospitales españoles. Incluyendo como casos los sujetos con HGIA diagnosticada por endoscopia. Los controles eran sujetos sanos candidatos a cirugía de procesos no dolorosos. A todos se les realizó una entrevista en la que se preguntaba, entre otras, por las patologías que padecían y por el consumo de medicamentos en los dos meses previos. Se consideraron expuestos aquellos que afirmaron consumir algún tipo de AINE para el tratamiento de resfriado o gripe en la semana anterior al día índice. Los modelos se ajustaron por edad, sexo, consumo de IBP y anticoagulantes, H. pylori, artrosis, antecedentes de problemas gastrointestinales y fiabilidad de la entrevista.

Resultados: Se reclutaron 474 casos y 1.160 controles. 20 casos (4,2%) y 26 controles (2,2%) refirieron haber consumido AINE para el tratamiento del resfriado o gripe. El riesgo de sufrir HGIA debido al consumo de AINE para resfriado o gripe fue de OR = 1,91 (IC95% 1,06-3,48). El OR al ajustar en el modelo multivariante fue OR = 1,79 (IC95% 0,80-4,03).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un aumento del riesgo de sufrir HGIA -aunque no estadísticamente significativo- asociado al consumo de AINE para el tratamiento sintomático del resfriado y la gripe. Los principales fármacos empleados en estas patologías son especialidades farmacéuticas publicitarias, por este motivo es necesario reconsiderar la seguridad de estos fármacos; así como educar y concienciar a los usuarios sobre los posibles reacciones adversas.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (PI021512, PI021364, PI020661, PI021572), Ministerio de Sanidad y Consumo (SAF2002-04057), Xunta de Galicia (PGDIT03-PXIC20806PN) y Gobierno Vasco (02/1572).

373. COMPRENDIENDO LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS SIN RECETA EN ESPAÑA: UN ESTUDIO CUALITATIVO

J.M. Vázquez Lago, C. González González, A. Estany Gestal, P. López Vázquez, M. Taracido Trunk, A. López Durán, A. Figueiras

Hospital Clínico de Santiago; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El uso inadecuado de los antibióticos (ATB) se considera la principal causa de aparición de resistencias microbianas. Esto supone un importante problema de salud pública. Los farmacéuticos comunitarios juegan un papel muy importante en el manejo de los ATB en los pacientes ambulatorios. Nuestro objetivo fue explorar desde un punto de vista cualitativo, los conocimientos, actitudes, percepciones y hábitos de dispensación de ATB en las farmacias comunitarias en España.

Métodos: Investigación cualitativa mediante grupos focales (GF). El estudio se llevó a cabo con farmacéuticos comunitarios en Galicia entre los años 2010-2011. Los GF se formaron con 5-10 farmacéuticos guiados por un moderador experto en la temática. Previamente a la formación de los GF, se diseñó un guión para dirigir las discusiones, que fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas literalmente para facilitar el análisis de los datos. Una vez completada la transcripción, se generó un panel con las ideas surgidas de las discusiones establecidas en los GF. Posteriormente se asociaron las diferentes ideas con las variables exploradas que previamente habíamos establecido. Estas variables fueron: 'conocimientos/percepciones sobre el uso de ATB y resistencias microbianas', 'actitudes relacionadas con hábitos de dispensación de ATB' y 'opiniones de los farmacéuticos sobre los métodos utilizados para mejorar la utilización de ATB'. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Resultados: Aceptaron participar 30 farmacéuticos, 56,7% mujeres y 43,3% hombres. Se realizaron un total de 5 GF. Las actitudes que los farmacéuticos identificaron con el hábito de dispensar ATB sin receta y su relación con las resistencias fueron: (1) La responsabilidad externa (médicos, dentistas y sistema nacional de salud), (2) la complacencia, (3) la indiferencia a la hora de dispensar un ATB y (3) la falta de actualización de conocimientos. Según las opiniones de los farmacéuticos, el porcentaje de ATB que se dispensan sin receta médica abarca desde un 5% a un 20% del total de antibióticos dispensados.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que es un gran problema, aún existe dispensación de ATB sin receta en las farmacias comunitarias de España. Debemos mejorar y actualizar periódicamente los conocimientos de los farmacéuticos. La identificación de las actitudes/conocimientos relacionados con la dispensación inapropiada de ATB permitirá el diseño de intervenciones específicas, que permitan paliar esta problemática para mejorar el uso de ATB y minimizar las resistencias.

449. INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIFACÉTICA DIRIGIDA A MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN ENSAYO CONTROLADO ALEATORIO POR CONGLOMERADOS

C. González-González, J. Vázquez Lago, P. López Vázquez, A. López Durán, M. Piñeiro Lamas, C. Sánchez Hernández, A. Figueiras

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, USC; Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud San Roque.

Antecedentes/Objetivos: Las resistencias a antibióticos son una amenaza creciente para la Salud Pública a nivel mundial. El principal

factor para el aumento de las resistencias es el uso inadecuado de los antibióticos. En España, al igual que en la mayoría de los países, el uso de antibióticos ocurre en su mayor parte en atención primaria, en donde se consume más del 80%. Los médicos son los principales decisores del consumo de antibióticos; además de ser modelos de comportamiento para otros profesionales sanitarios y pacientes. Las intervenciones dirigidas a mejorar la prescripción de antibióticos dependen de los cambios en el comportamiento de los prescriptores. El objetivo general del estudio es la realización de una intervención educativa multifacética dirigida a mejorar la utilización de antibióticos en Atención Primaria.

Métodos: El estudio se llevó a cabo en Galicia (España), se dividió en siete conglomerados espaciales. Se realizó una distribución aleatoria asimétrica 4:3 entre los conglomerados del grupo control e intervención respectivamente. La intervención ha constado de tres componentes: (1) Una sesión formativa en los centros de salud (2) materiales de apoyo para los pacientes (3) un curso on-line para los médicos participantes en las sesiones clínicas. La realización del curso online daba acceso a un sistema de ayuda a la toma de decisión clínica en infección respiratoria. Para el análisis estadístico se han utilizado modelos lineales mixtos. Para la construcción de los modelos, hemos usado los indicadores de calidad de la prescripción de la ESAC como las variables dependientes, con las observaciones individuales (por mes y médico) como nivel 1, los médicos como nivel 2 y los conglomerados espaciales como nivel 3; se consideraron efectos aleatorios tanto entre los médicos como entre los conglomerados espaciales. El análisis de los datos se ha llevado a cabo por intención de tratar.

Resultados: La intervención se llevó a cabo en 63 de los 65 centros de salud (96,9%). La prescripción total de antibióticos se disminuyó en un 4% como media en los dos años posteriores a la intervención, alcanzando valores de un 13% en los 6 primeros meses post-intervención.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha conseguido mejorar desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo la prescripción de antibióticos. Las implicaciones futuras se deben basar en la mejora en las prácticas de dispensación de antibióticos de los farmacéuticos comunitarios y, en la mejora de los conocimientos y concienciación de los pacientes.

Financiación: FIS: PI 081239, PI09/90609. Mutua Madrileña.

490. UTILIZACIÓN Y GASTO DE FÁRMACOS EN PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR EN UNA COHORTE DE TRABAJADORES

S. Malo, I. Aguilar, C. Feja, M.J. Lallana, J.A. Casasnovas, J. Armesto, E. Mur, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza; Servicio Aragón de Salud; Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, GM España.

Antecedentes/Objetivos: Analizar el uso de fármacos preventivos frente a enfermedad cardiovascular (ECV) en una cohorte de trabajadores, estudiar los agentes más utilizados y el gasto farmacéutico que suponen.

Métodos: Estudio observacional longitudinal, del consumo y gasto de fármacos antidiabéticos, antihipertensivos y agentes modificadores de lípidos en 5.650 trabajadores de la fábrica General Motors de Zaragoza, incluidos en el estudio de cohortes Aragon Workers Health Study (AWHS). Los fármacos dispensados a estos sujetos con cargo al Servicio Aragonés de Salud durante 2010-2013, se obtienen del Sistema de Información de Consumo Farmacéutico de Aragón. Se describe el patrón de uso de los diferentes subgrupos terapéuticos y principios activos. También se analiza el gasto por fármaco y el gasto medio por paciente.

Resultados: A lo largo del periodo estudiado, se ha incrementado el número de sujetos de la cohorte que reciben tratamiento preventi-

vo. El número de tratados con inhibidores de la dipeptidilpeptidasa 4, solos o en asociación, con insulina, o con análogos de GLP-1, aumenta, incrementándose el gasto total en antidiabéticos en un 90% y en 93€ el gasto medio por paciente. Los antihipertensivos más prescritos y que representan un mayor gasto son los agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina. La prescripción de diuréticos y de agentes bloqueadores de canales de calcio permanece estable. Sin embargo, la bajada general del precio de antihipertensivos explica la disminución del gasto total y por paciente en éstos. En cuanto a los hipolipemiantes, se reduce la utilización de agentes como omega-3 triglicéridos y aumenta la de inhibidores de HMG-CoA reductasa, solos o en asociación. El importante incremento del número de sujetos tratados provoca el aumento del gasto en hipolipemiantes, de un 30%; sin embargo, el gasto medio por paciente se reduce 19€, durante el periodo estudiado. En general, el gasto de los fármacos estudiados se incrementa de 363.763€ en 2010 a 409.807€ en 2013, pero el gasto por paciente tratado muestra un descenso importante: 207€ (2010), 185€ (2011), 178€ (2012) y 180€ (2013).

Conclusiones/Recomendaciones: El número de sujetos de la cohorte con tratamiento preventivo, así como el uso de fármacos nuevos, se incrementan. Se reduce sin embargo el gasto medio por paciente, lo que podría explicarse por las políticas de control de precios aplicadas en nuestro país. El aumento de personas tratadas ha sido debido a la estrategia desarrollada, tanto en la empresa como en el estudio AWHS, de identificación y tratamiento de factores de riesgo. El seguimiento de la cohorte permitirá valorar la efectividad en la prevención de eventos CV.

781. USO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL

N. Urruth Leão Tavares, K. Sarmento Costa, S. Serrate Mengue, M.L. França Pontes Vieira, D. Carvalho Malta, J. Barbosa da Silva Júnior

Universidade de Brasília, Brasil; Ministério da Saúde, Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O tratamento medicamentoso para as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) quando adequadamente conduzido, possibilita o controle das doenças, redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida dos portadores de diversas condições de saúde. O objetivo do presente estudo é descrever a prevalência de uso de medicamentos, pela população brasileira, para o tratamento de DCNT, segundo fatores sociodemográficos.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal de base populacional da população brasileira, com utilização de dados oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. O plano amostral empregado foi a amostragem por conglomerados em três estágios, com estratificação das unidades primárias de amostragem. O uso de medicamentos foi investigado para todos os indivíduos que referiram diagnóstico de alguma das DCNT investigadas (hipertensão arterial, diabetes, asma e depressão) e foram estratificadas por sexo e grupos de idade (18 a 29 anos/30 a 59 anos/60 a 64 anos/65 a 74 anos/75 anos ou mais). Foram estimados, os percentuais dos indivíduos em tratamento medicamentoso para as doenças crônicas investigadas segundo variáveis sociodemográficas, garantindo a necessária ponderação para dar conta do desenho amostral.

Resultados: A prevalência de hipertensão arterial no Brasil foi de 21,4%, sendo que 81,4% estavam em uso de medicamentos para o seu tratamento nos últimos quinze dias anteriores à entrevista. Estima-se que 6,2% da população referiu diabetes, onde 80,2% usavam medicamento oral ou insulina. Em relação à asma, observa-se uma prevalência de 4,4%, onde 81,5% usaram medicamentos. A prevalên-

cia de depressão, foi de 7,6%, onde 52,0% dos indivíduos usavam medicamentos para o seu tratamento. O uso de medicamentos hipertensivos foi maior pelas mulheres brasileiras (84,6%) do que os homens (76,7%). Os resultados estimam que no Brasil, o uso de medicamentos para hipertensão é 2,6 vezes maior no grupo de 75 anos ou mais (92,2%), em comparação com os jovens de 18 a 29 anos (35,2%). Nos que referiram diabetes, os maiores percentuais de uso foram encontrados no grupo de 65 a 74 anos (81,3%). Em relação ao tratamento da asma, os resultados mostram alto uso de medicamentos em todos os grupos etários, com maior proporção nos indivíduos de 75 anos (82,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados encontrados apontam para uma alta utilização de medicamentos, pela população brasileira, para tratar as DCNT investigadas, o que pode indicar melhoria no acesso ao tratamento medicamentoso para estas doenças no Brasil.

934. SOURCES OF KNOWLEDGE AFFECTING PHYSICIAN ANTIBIOTIC PRESCRIBING BEHAVIOUR: A CROSS-SECTIONAL STUDY

A. Teixeira Rodrigues, F. Roque, A. Figueiras, M.T. Herdeiro

Institute for Research in Biomedicine-iBiMED & Health Sciences, Aveiro, Portugal; Research Unit for Inland Development, Polytechnic of Guarda (UDI/IPG); Consortium for Biomedical Research in Epidemiology & Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP), Spain.

Antecedentes/Objetivos: Understand physician decision making is fundamental to improve drug use in several areas. Regarding antimicrobial therapy, sources of knowledge have already been referred as being potential influencing factors of antibiotic prescribing. Accordingly, the aim of this study is to evaluate the effect that sources of knowledge have on the quality of antibiotic prescribing.

Métodos: A cross-sectional study was performed in 2011 in the Portugal's Centre Regional Health Administration and included all 1094 primary care physicians working in the primary care facilities. The importance of sources of knowledge was evaluated using a self-administered questionnaire and assessed throughout a visual analogue scale scored from 0 (total disagreement) to 10 (total agreement). Sources of knowledge evaluated were clinical practice guidelines, Pharmaceutical Industry provided documentation and courses, information furnished by Medical Information Officers, previous clinical, continuous medical education, contribution from peers of the same specialisation and from specialists and data collected via the Internet. Twelve antibiotic prescribing quality indicators have been calculated per physician for the year 2011. Logistic regression was performed and adjusted to sociodemographic and professional variables.

Resultados: The response rate was 46.6%. Physicians' median age was 55, near 50% of them were female, 25% also work at private practices and 23% also work at hospital settings. Of the sources of knowledge evaluated, an increased probability of being poor prescriber was found for those who gave more importance to pharmaceutical industry provided documentation by 31.2% [1/IqOR (95%CI) = 1.31 (1.01-1.70); $p < 0.05$]. On the other hand, more importance gave to data collected via the internet was related with higher probability of being good prescriber by 32.2% [IqOR (95%CI) = 1.32 (1.06-1.65); $p < 0.05$]. No statistical significant differences were found for all the others sources of knowledge evaluated.

Conclusiones/Recomendaciones: This study reveals how sources of knowledge used every day by physicians are influencing their clinical behavior and highlights the necessity of prompt-counter measures from health authorities to diminish the influence of pharmaceutical industry on the quality of antibiotic prescribing.

About internet sources, they could be related with more interest by physicians to improve their knowledge in the field, apparently with positive results.

935. ATTITUDES AFFECTING THE QUALITY OF ANTIBIOTIC PRESCRIPTION IN PRIMARY CARE: A COHORT STUDY

A. Teixeira Rodrigues, F. Roque, A. Figueiras, M.T. Herdeiro

Institute for Research in Biomedicine-iBiMED & Health Sciences, Aveiro, Portugal; Research Unit for Inland Development, Polytechnic of Guarda (UDI/IPG); Consortium for Biomedical Research in Epidemiology & Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP), Spain.

Antecedentes/Objetivos: Antibiotic overuse and misuse underlies growing rates of antimicrobial resistances, which is one of the major public health threats. Published research highlighted physicians' attitudes and knowledge regarding antibiotic prescribing and resistances as important factors affecting physician decision making, but none study have evaluated its influence on the quality of antibiotic prescribing. Accordingly, this study sought to assess how physicians' attitudes affect the quality of antibiotic prescribing.

Métodos: A retrospective cohort study was performed between September 2011 and February 2012 in the area covered by the Portugal's Centre Regional Health administration and included all primary care physicians working in the NHS primary care facilities ($n = 1,094$). Physicians' attitudes were evaluated using a previously validated self-administered questionnaire (mailed four times to non-responders). The questionnaire uses a visual analogue scale from 0 (total disagreement) to 10 (total agreement) to assess the agreement between answers. The quality of antibiotic prescribing was assessed through the 12-quality indicators published by Coenen S. et al (2007). Statistical analysis was performed using generalized linear mixed models and adjusted to sociodemographic and professional data.

Resultados: The response rate was 46.6%. The median age was 55, 50.8% were female, 25% work also at private practices and 23% also work at hospital settings. Three attitudes revealed to affect the quality of antibiotic prescribing: (i) Ignorance, defined as the lack of knowledge surrounding the relationship between higher prescribing and antibiotic resistance, was related with increasing probability of being poor prescriber by 115%; (ii) Responsibility of others, related with the belief that other professionals are responsible for antibiotic misuse and resistances, was also related with increasing probability of being poor prescriber by 78%; (iii) Complacency, linked with the fulfilling of patients'/parents' expectations, was related with increasing probability of being poor prescriber by 19%.

Conclusiones/Recomendaciones: The results presented here highlight which and how attitudes are influencing this process. Therefore, considering the clinical and economic burden of antibiotic misprescription, active players in the field must consider these results when designing interventions to improve antibiotic prescribing in primary.

1020. ¿INFLUYE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN ASTURIAS?

P. Suárez-Gil, J.C. Alonso Lorenzo, N. Rilla Villar, J.C. Rodríguez Fernández, L.J. Arias Escobar, M.R. Rodríguez Álvarez, M.L. Nicieza García

Unidad de Investigación Área V (Asturias); Gerencia Área Sanitaria IV (Asturias); Gerencia Área Sanitaria VI (Asturias); CS Mieres-Sur (Asturias); CS Moreda (Asturias); Gerencia Área Sanitaria II (Asturias).

Antecedentes/Objetivos: Habitualmente se considera que las crisis económicas generan un mayor consumo de psicofármacos, relacionado con el empeoramiento de la salud mental de la población. Otros autores plantean que los efectos de las crisis no son directos sobre los indicadores tradicionales de estado de salud. El objetivo de este trabajo es identificar la existencia o no de un incremento del consumo de psicofármacos asociado a la crisis económica de 2008 en la comunidad autónoma de Asturias.

Métodos: Estudio ecológico descriptivo. Se contabilizaron las dispensaciones de las oficinas de farmacia, obtenidas de la aplicación informática de seguimiento de facturación al Servicio de Salud del Principado de Asturias, agrupadas por especialidad. Se calcularon para cada año (2003 a 2013) las dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día (DHD) de los subgrupos terapéuticos: ansiolíticos (N05B), hipnóticos y sedantes (N05C), antidepresivos (N06A) y antipsicóticos (N05A). Se calcularon los coeficientes de regresión lineal de las DHD anuales de la etapa precrisis (2003 a 2008) y periodo de crisis (2008 a 2013) de cada subgrupo, con sus correspondientes intervalos de confianza.

Resultados: Se contabilizaron 225,985 millones de envases dispensados en el periodo en Asturias, de ellos 34,246 millones correspondían a los subgrupos estudiados. En el año 2013 el gasto de ascendió a 19,202 millones de euros. Entre 2003 y 2013 la DHD de ansiolíticos pasó de 67,95 a 95,30; la de hipnóticos de 14,47 a 27,22 y la de antidepresivos de 53,75 a 97,25. En los ansiolíticos el coeficiente de regresión previo a la crisis fue 4,38 (IC95%: 3,86-4,90), durante la crisis 1,08 (IC95%: 0,71-1,45). En los antidepresivos el coeficiente precrisis fue 5,79 (IC95%: 5,07-6,51), en la crisis 2,83 (IC95%: 1,73-3,93); en hipnóticos precrisis: 2,30 (IC95%: 1,71-2,89), y en la crisis: 0,40 (IC95%: 0,33-0,45).

Conclusiones/Recomendaciones: No se aprecia un incremento en la tendencia general de la dispensación de psicofármacos desde el inicio de la crisis hasta 2013, se observa una disminución de la tasa de crecimiento, excepto en antipsicóticos. En los hipnóticos se produce prácticamente un estancamiento. Es posible que tenga relación con una contracción del consumo de medicamentos en general, en relación con la pérdida de capacidad adquisitiva y la implantación de medidas restrictivas de acceso. Los resultados contradicen los presupuestos sobre incremento de consumo vinculado a la crisis, y son congruentes con los resultados en España.

1131. AUTOMEDICAÇÃO EM ACADÊMICOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

G.S. Cerqueira, T.L. Oliveira, I.B. Felício Callou, C. Souza Monteiro, A.R. Vilarouca Silva, C.H. Ferreira, A.P. Fragoso de Freitas

UFPI; UFPB.

Antecedentes/Objetivos: O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil da automedicação em acadêmicos de enfermagem em um município do sertão do estado da Paraíba.

Métodos: Foi realizado um estudo analítico transversal randomizado no período de agosto a dezembro de 2005, onde foram entrevistados 105 acadêmicos de Enfermagem. Foram utilizados para a entrevista questionários estruturados padronizados.

Resultados: Dos entrevistados, 100% utilizaram medicamentos e destes 69,33% o fizeram através de automedicação. Os analgésicos foram os medicamentos mais utilizados (50,4%). Dos acadêmicos que se automedicaram 48,6% não souberam informar os riscos desta prática, 12,3% dos indivíduos se automedicaram apresentaram problemas devido ao uso de medicamentos sendo a reação alérgica evidenciada em 50% desses acadêmicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados demonstram que a automedicação semelhante à observada em países desenvolvidos,

ficando evidente a necessidade de se realizarem campanhas informativas e conscientizadoras sobre os riscos da automedicação e promoção para uso racional de medicamentos.

Metodología

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 6

Moderadora: Sonia Pértega Díaz

28. SPATIAL ANALYSIS OF CHILDHOOD CANCER: A CASE/CONTROL STUDY

R. Ramis, D. Gómez-Barroso, I. Tamayo, J. García-Pérez, A. Morales, E. Pardo Romaguera, G. López-Abente

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP; Instituto de Investigación BIODonostia, Gobierno Vasco; Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, ISCIII; CIBER Enfermedades Raras-CIBERER; Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Childhood cancer was the leading cause of death among children aged 1-14 years for 2012 in Spain. Leukemia has the highest incidence, followed by the tumors of central nervous system (CNS) and lymphomas (Hodgkin lymphoma, HL, and Non-Hodgkin lymphoma, NHL). Causes for childhood cancer are mainly unknown. Spatial distribution of childhood cancer cases has been under concern in the last few decades in the aim of identifying potential risk factors. The study of the spatial distribution of cases can have two different purposes; one is cluster detection, the detection of a number of cases greater than expected in a specific geographical area; and the second is clustering analysis that examines if the cases are closer to each other than the reference population. Our objective is to study clusters and clustering of cases of the three main childhood cancer causes looking to increase etiological knowledge.

Métodos: We run a case-control study with cases from The Spanish Childhood Cancer Registry (RETI-SEHOP). The cases were children aged 0 to 14 diagnosed of leukemia, lymphomas (HL and NHL) or CNS neoplasm in five Spanish regions for the period 1996-2011. We geocoded and validated the address of the cases by a geocoding strategy. As a control group we used a sample from the population at risk extracted from the Birth Registry of the National Statistics Institute. To select the controls we by every case by year of birth, autonomous region of residence and sex with six controls. Then we geocoded the addresses of the controls and we validated the coordinates. For our double objective we used two different methodologies. The first, for cluster detection, was the spatial scan statistic proposed by Kulldorff and the second, for clustering analysis, was the differences of K functions from the spatial point patterns perspective proposed by Diggle.

Resultados: We had 1,062 cases of leukemia, 714 cases of CNS, 92 of HL and 246 of NHL. Accordingly we had 6 times the number of controls, 6,372 for leukemia, 4,284 for CNS, 552 for HL and 1,476 for NHL. The cluster detection did not found any statistically significant cluster and the clustering analysis did not showed evidence of having cases closer to each other than the reference population.

Conclusiones/Recomendaciones: This is the first Spanish case-control study that analyzes the geographical patterns of childhood cancers. The analysis did not detect statistically significant cluster or clustering for the spatial pattern of leukemia, CNS, HL or NHL.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria - FIS 12/01416.

49. EFECTO CAUSAL DE UNA INTERVENCIÓN MULTINOMIAL CON CONFUSORES TIEMPO DEPENDIENTE. EFECTO DE LA SEDACIÓN Y ANALGESIA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN NO INVASIVA

A. Muriel García, O. Peñuelas Rodríguez, F. Frutos Vivar, V. Abraira Santos, J.I. Pijoan Zubizarreta, A. Royuela Vicente, N. Plana Farrás, D. Arroyo Manzano, J. Zamora Romero

Hospital Ramón y Cajal, IRYCIS, CIBERESP; Hospital de Parla, Madrid, CIBERES; Hospital de Getafe, CIBERES; Hospital Universitario Cruces BioCruces, Health Research Institute UICEC de BioCruces-SCReN (Spanish Clinical Research Network); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La estimación del efecto de un tratamiento en un estudio longitudinal, observacional es complejo por la presencia de confusores tiempo dependientes y de datos faltantes en estos. Los métodos de análisis clásicos no ajustan adecuadamente el efecto de la confusión. La utilización diagramas direccionales acíclicos (DAGs) y modelos marginales estructurales para tratamientos con más de 2 categorías permiten estimar el efecto de una intervención con múltiples categorías. Esta metodología se aplicó para evaluar el efecto de la sedación y/o analgesia en el fracaso de la ventilación no invasiva (VNI), definido como necesidad de intubación endotraqueal, ante la presencia de confusores tiempo dependientes.

Métodos: En una cohorte prospectiva, internacional, de pacientes con VNI durante al menos 3 horas, se empleó un modelo marginal estructural. la regresión multinomial fue utilizado para estimar el peso del tratamiento y la regresión logística para estimar el peso de las censuras. La contextualización de las posibles variables confusoras se realizó mediante el empleo de DAGs. Ante la existencia de valores perdidos se realizó un procedimiento de imputación múltiple.

Resultados: De los 842 pacientes con VNI, 165 (19,6%) recibieron analgesia y/o sedación y de ellos, 28 pacientes recibieron sedación y analgesia de forma simultánea. Los resultados obtenidos mediante el modelo marginal estructural muestran que el uso de analgésicos (OR 1,8; IC95% 0,6; 5,4) o de sedación (OR 2,8; IC95% 0,85; 9,4) no se asoció estadísticamente con el fracaso de la VNI. Sin embargo, el uso simultáneo de estos dos fármacos se asoció con mayor riesgo de fracaso de la VNI de forma estadísticamente significativa (OR 5,7; IC95% 1,8; 18,4).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de analgesia o sedación no se asocia con más fracaso de VNI, salvo cuando son administradas de forma simultánea. Ante la presencia de confusores tiempo dependientes un análisis mediante modelos estructurales marginales permite ajustar adecuadamente el efecto de una intervención. El empleo de métodos de ajuste que no contemple estos aspectos podría sesgar las estimaciones. La generalización del modelo marginal estructural para una intervención a más de 2 categorías es factible.

112. ¿CÓMO CONJUGAR INTELIGENCIA LÍMITE, ARTE, MUSEO Y PROMOCIÓN DE SALUD EN UN PROYECTO COMÚN?

S. Siles, N. Ávila, A. Gamoneda, O. Borrego, J.L. Esteban, I. Mateo, A. Moreno, P. García, J. Segura

Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense; Museo Thyssen Bornemisza; Servicio de Prevención y Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Madrid, Madrid Salud; ADISLI (Asociación para la Atención de las Personas con Discapacidad Intelectual e Inteligencia Límite).

Antecedentes/Objetivos: Proyecto basado en la conjunción de enfoques y objetivos entre las instituciones implicadas: Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud, Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense, Museo Thyssen Borne-

misza y ADISLI (Asociación para la atención de personas con inteligencia límite), hecho operativo en torno al Trabajo Fin de Master "El arte y el museo como vehículo de experiencia en hábitos saludables para personas con Funcionamiento Intelectual Límite: un estudio de caso en el museo Thyssen de Madrid" <http://eprints.ucm.es/27855/> Sus objetivos son utilizar el arte y el museo como herramientas para promover hábitos saludables (HS), generando experiencias significativas en torno a la concepción holística de salud y arte; crear un espacio normalizado y horizontal entre participantes y personas de referencia; mejorar autonomía, autoestima y habilidades sociales y verificar aprendizajes de intervenciones previas en alimentación y actividad física.

Métodos: Cualitativo, investigación-acción, estudio de caso único. Diseño: 6 sesiones en 4 fases: motivación/presentación, participación/selección de contenidos/obras, autogestión de contenido, cierre/resultados y evaluación. Desarrollo: visitas-taller en el museo y talleres artísticos en el Centro de Promoción de Hábitos Saludables. Técnicas: Manteles Saludables, Tableau vivant, Paseo por el bosque, "Yo he aprendido que". Evaluación: Observación-participante, Picnic de discusión, Entrevistas semiestructuradas a profesionales.

Resultados: Los participantes proporcionan información veraz de sus hábitos en alimentación y actividad física ante la obra de arte, reflexionan, proponen cambios. La actividad permite abordar autoestima, autonomía, relaciones sociales/personales y la creación de comunidad. Manifiestan sentirse bien, en el grupo y con la oportunidad de exponer una obra. La experiencia se valora positivamente, superando expectativas. Se observa la necesidad de aumentar sesiones, mejorar la comunicación y disponer de más tiempo.

Conclusiones/Recomendaciones: Constituye una aproximación a la concepción holística de salud y arte. Arte y museo son herramientas eficaces en la promoción-seguimiento de HS. El museo se constituye en elemento de experiencia significativa de aprendizaje en la interrelación HS-arte. Primer proyecto piloto para líneas de investigación-intervención futuras, permitirán seguir conjugando variables tan independientes como inteligencia límite, arte, museo y HS a través del trabajo en red entre profesionales de diferentes ámbitos.

172. ESTIMACIÓN DE LA INCIDENCIA ACUMULADA DE MUERTE INTRAUTERINA EN EMBARAZOS MÚLTIPLES

D. Arroyo-Manzano, F. Cheong-See, S. Thangaratinam, A. Muriel, A. Royuela, N. Plana, J. Zamora

Hospital Ramón y Cajal-IRYCIS; Queen Mary University London; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Durante el seguimiento del embarazo pueden observarse eventos como la muerte intrauterina. La estimación del riesgo de este evento suele realizarse empleando técnicas de análisis de supervivencia, concretamente el método de Kaplan-Meier. Este método asume que las censuras no son informativas y que los casos censurados se comportarán como el resto de la cohorte. Si el evento "parto" es considerado como una censura, se comete un sesgo que se traduce en una sobrestimación del riesgo de muerte intrauterina. El objetivo de este trabajo es estimar el riesgo de muerte intrauterina a partir de una revisión sistemática de datos individuales de mujeres con embarazos múltiples. Se estimará el riesgo por el método de Kaplan-Meier en presencia y ausencia de eventos competitivos y se compararán los resultados.

Métodos: Búsqueda de artículos en "MEDLINE" y en las "Bases de Datos Cochrane" publicados hasta 2014, sin restricción de idioma. Dos revisores independientes realizaron la selección y extracción de datos por duplicado de estudios que consideraban "muerte intrauterina" como evento. Se solicitaron los datos individuales a los autores de los

estudios primarios. El riesgo de muerte intrauterina se estimó a través de la incidencia acumulada mediante un análisis de supervivencia considerando el parto como evento competitivo.

Resultados: Se incluyeron 30 estudios con 20.882 embarazos bicoriónicos y 5.064 monocoriónicos en los que se observaron 93 y 208 muertes intrauterinas, respectivamente. En los embarazos monocoriónicos, la incidencia acumulada de muerte intrauterina de la semana 34 a la 38 de gestación, aumentó de 0,39 por cada 1.000 embarazos (IC95%: 0,00; 2,35) a 6,25 por cada 1.000 embarazos (IC95%: 5,76; 6,74) en presencia de eventos competitivos. Este último valor ascendió a 12,95 por cada 1.000 embarazos (IC95%: 12,33; 13,57) al no considerar el parto como evento competitivo. En los embarazos bicoriónicos, la incidencia acumulada de muerte intrauterina de la semana 34 a la 39 de gestación, aumentó de 0,80 por cada 1.000 embarazos (IC95%: 0,24; 1,37) a 5,49 por cada 1.000 embarazos (IC95%: 5,28; 5,71) en presencia de riesgos competitivos. Este último valor ascendió a 18,68 por cada 1.000 embarazos (IC95%: 18,26; 19,10) al no considerar el parto como evento competitivo.

Conclusiones/Recomendaciones: En el análisis de supervivencia de eventos intrauterinos durante el embarazo debe considerarse el parto como evento competitivo para estimar adecuadamente el riesgo de estos eventos.

227. DESARROLLO DE UN ÍNDICE DE GRAVEDAD EN LA ARTRITIS REUMATOIDE

M.J. García de Yébenes, E. Toledano, I. González-Álvaro, L. Carmona

Instituto de Salud Musculoesquelética, Madrid; Servicio de Reumatología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid; Servicio de Reumatología, Hospital La Princesa, Madrid.

Nuestro objetivo es desarrollar una definición de enfermedad grave para utilizar en el estudio de biomarcadores e identificar pacientes que precisen un abordaje terapéutico más intenso. El desarrollo metodológico se realiza está realizando en distintas fases: 1. Identificación de instrumentos existentes: Revisión sistemática de estudios observacionales sobre validación de un índice de gravedad en AR y evaluación mediante la herramienta COSMIN. 2. Definición del constructo y diseño del índice: Panel de expertos para definir los dominios del constructo "gravedad" y los ítems adecuados para su evaluación. La relevancia de los dominios y la factibilidad de los ítems se someterá a la opinión de potenciales usuarios mediante estudio Delphi a dos rondas. Se considerarán los ítems con un grado de acuerdo superior al 50% y se efectuará un estudio piloto para evaluar la comprensión, relevancia, homogeneidad y capacidad de discriminación. 3. Trabajo de campo. Los ítems seleccionados se recogerán en una muestra de pacientes de AR de reciente comienzo para evaluar la dimensionalidad y estructura del instrumento mediante: a) estudio de normalidad y rango de medición de las variables; b) dimensionalidad, y reducción de datos mediante análisis factorial exploratorio 4. Validación del índice. Se establecerá la utilidad del índice mediante un análisis de validez y fiabilidad. Se evaluará la validez de contenido (panel de expertos), de constructo (análisis factorial confirmatorio y convergente/divergente por análisis de correlación), y las 3 dimensiones de la fiabilidad (consistencia interna, fiabilidad intra-observador e inter-observador). Una dificultad metodológica es la necesidad de un patrón oro para determinar la validez de la prueba en estudio. Por el momento no disponemos de patrón oro, por lo que no es posible valorar la discriminación entre pacientes con diferentes niveles de gravedad ni la validez de criterio. Además, la utilización como criterio externo de variables aparentemente identificadas con la gravedad, como la progresión radiológica o la intensidad de tratamiento, puede dar lugar a un sesgo de incorporación si estas mismas variables están incluidas en el índice; es decir, estaríamos ante un caso de circularidad en el análisis de validación.

292. MEDIDAS LONGITUDINALES DE DENSIDAD MAMARIA Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

C. Forné, A. Forte, M. Rué, C. Armero, M. Baré, H. Perpiñán

Universitat de Lleida-IRBLleida; Universitat de València; Health Services Research Network in Chronic Diseases (REDISSEC); Corporació Sanitària Parc Taulí; Oblikue Consulting, S.L.

Antecedentes/Objetivos: La densidad mamaria (DM), obtenida mediante mamografía, mide la cantidad relativa de tejido glandular y conjuntivo en relación al tejido graso. Varios estudios han mostrado que una DM elevada es un importante factor de riesgo de cáncer de mama (CM). Sin embargo, la mayoría de estudios de DM y CM se basan en una única observación de la DM previa al diagnóstico. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre los cambios en la DM y el riesgo de CM.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, de una cohorte de 13.760 mujeres que participaron por primera vez en el Programa de Detección Precoz de CM del Vallès Occidental Est (PDPCM-VOE) en Cataluña, entre octubre de 1995 y junio de 1998, y con seguimiento hasta diciembre de 2013 sobre el estado vital y posible diagnóstico de CM. El PDPCM-VOE invita a mujeres de 50 a 69 años sin antecedentes personales de CM para un examen mamográfico bienal. De la cohorte inicial, 458 desarrollaron CM. La DM fue recogida de forma prospectiva en cada examen mamográfico en la escala ordinal BI-RADS, con categorías de 1 (totalmente graso) a 4 (extremadamente denso). Nuestro modelo conjunto consiste en dos procesos: (1) un modelo longitudinal para el logaritmo de las odds acumuladas de DM, y (2) un modelo de supervivencia de riesgos proporcionales con truncamiento por la izquierda y censura por la derecha para la edad al diagnóstico del CM, que incorpora información del proceso longitudinal. Las inferencias del modelo conjunto se han obtenido bajo el enfoque bayesiano mediante métodos Markov Chain Monte Carlo.

Resultados: Los resultados preliminares del modelo conjunto propuesto muestran: (1) una reducción poblacional de la DM a lo largo del tiempo, (2) que una mayor DM inicial está positivamente asociada con un mayor riesgo de CM, y (3) que la trayectoria de la DM también está asociada al riesgo de CM.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados son consistentes con aquellos que muestran asociación entre la DM y su evolución temporal y el riesgo de CM. Añadir la trayectoria temporal de la DM a los actuales modelos de riesgo puede proporcionar estimaciones individuales del riesgo de CM más precisas y permitir avanzar hacia la personalización del cribado.

Financiación: MTM2012-38067-C02-1 y MTM2013-42323-P.

358. GRUPOS DE MORBILIDAD AJUSTADA (GMA), UN NUEVO AGRUPADOR DE MORBILIDAD POBLACIONAL

D. Monterde, E. Vela, M. Clèries, M. Bustins, M. López, F. García-Cuyàs

Instituto Catalán de la Salud; Servicio Catalán de la Salud; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Fundación TicSalut.

Antecedentes/Objetivos: La multimorbilidad es la norma, sobre todo en la población de mayor edad. Los pacientes con pluripatología requieren una elevada utilización de recursos sanitarios. Los agrupadores de morbilidad permiten la estratificación de la población y la identificación de poblaciones diana para llevar a cabo estrategias proactivas. La mayoría de estas herramientas han sido elaboradas en sistemas sanitarios diferentes al nuestro y tienen un elevado coste. Se ha desarrollado y validado un agrupador de morbilidad adaptado a nuestro entorno sanitario.

Métodos: Se agrupan los códigos diagnósticos de las diferentes clasificaciones (CIE-9-MC, CIE-10, CIAP) en patologías, identificando entre ellas las crónicas. Lo que permite clasificar a la población en

6 grupos de morbilidad, divididos a su vez en 5 niveles de complejidad, más un grupo de población sana. Se ha estratificado la población de Catalunya según percentiles de complejidad a partir de los pesos individuales que proporciona GMA, validando su capacidad explicativa y predictiva partir de modelos lineales generalizados en los indicadores: mortalidad y uso de recursos (primaria, hospitalización, urgencias, CCEE y gasto). Se utiliza el criterio de información de AKAIKE para estimar la variabilidad explicada. También se ha realizado una validación clínica con 40 médicos de primaria y la revisión de 1.000 historias.

Resultados: Estratificación de la población: el 1% de la población con mayor riesgo según los GMA presenta una mortalidad del 29%, la tasa de ingresos urgentes de 138% y gastan una media de 12.273€; en el siguiente estrato (4%), la mortalidad cae al 8%, los ingresos al 33% y el gasto a 5.326€; en el siguiente (10%), la mortalidad cae al 1%, los ingresos al 7% y el gasto a 2.321€. Capacidad explicativa y predictiva: Añadir un agrupador de morbilidad mejora sustancialmente los modelos realizados sólo con edad y sexo en todos los indicadores estudiados. Los resultados de los GMA fueron comparables, y generalmente mejores, a los obtenidos con los Clínic Risk Groups (CRG). Validación clínica: mostró una concordancia entre los evaluadores y el GMA parecida a la hallada entre evaluadores y más elevada a la obtenida por los CRG. En un 62% de casos los evaluadores prefirieron los GMA y en un 16% los CRG, en los demás les era indiferente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los GMA son un agrupador de morbilidad comparable a otros existentes en el mercado pero desarrollado con los datos de nuestro sistema sanitario. Permite generar una buena estratificación poblacional y es capaz de identificar a poblaciones diana. Muestra buenos resultados explicativos y predictivos en indicadores de mortalidad y uso de recursos. El MSSSI, está impulsando la implantación del agrupador en el SNS.

466. VALORACIÓN DE ASPECTOS METODOLÓGICOS Y ESTADÍSTICOS EN ESTUDIOS DE CASOS-COHORTE

M. Ruiz-Canela, E. Toledo, C. Razquin, A. Gea, M. Martínez-González

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra; Ciberobn; IdiSNA.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios de casos-cohorte puede ser un diseño epidemiológico óptimo cuando la medición de la exposición en un estudio prospectivo resulta muy costosa. Esto es aplicable en el campo de la metabolómica porque la determinación de los metabolitos supone un coste muy elevado. Sin embargo, este diseño epidemiológico es menos frecuente en la literatura científica. Un dato relevante es que la guía STROBE no menciona este tipo de estudios. En este sentido, una revisión sobre 31 estudios de casos-cohorte publicados entre 2010 y 2013 demostró que existía una gran variabilidad en cuanto a la calidad de la información proporcionada, y específicamente, con respecto a los modelos de regresión de Cox empleados. Los objetivos de este estudio son: 1) Analizar las posibles ventajas de los estudios de casos-cohorte los estudios de metabolómica. 2) Comparar distintos modelos de regresión de Cox y logística.

Métodos: Los análisis estadísticos se realizaron con una submuestra de 793 participantes seleccionados aleatoriamente del total de sujetos del estudio PREDIMED. Entre éstos, 756 estaban libres de enfermedad cardiovascular (ECV) al finalizar el estudio y 37 eran casos de ECV. De acuerdo con el diseño de los estudios de casos-cohorte, se incluyeron también todos los casos de los que había muestras basales para realizar el estudio de metabolómica (231). Se compararon los riesgos relativos (intervalo de confianza 95%) a partir de modelos de Cox no ponderados, ponderados por el método de Prentice, Barlow, y Self-Prentice y modelos de regresión logística. En concreto se analizó la asociación entre los aminoácidos de cadena ramificada (leucina, isoleucina y valina) y la enfermedad cardiovascular.

Resultados: Con respecto a las posibles variables de confusión asociadas a la ECV, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de intervención. Al comparar el quintil más alto de metabolitos de cadena ramificada con el quintil más bajo, los riesgos relativos ajustados y su intervalo de confianza al 95% fueron: a) Regresión de Cox (RC): 1,73 (1,15-2,59), b) RC ponderada, método de Prentice: 1,65 (1,02-2,67), c) RC ponderada, método de Barlow: 1,66 (1,02-2,68), d) RC ponderada, método de Self-Prentice: 1,66 (1,02-2,68), e) Regresión logística: 1,75 (1,08-2,85).

Conclusiones/Recomendaciones: Entre otras posibles ventajas, los estudios de casos cohorte permiten preservar en gran medida el control de los factores de confusión que se consigue mediante la aleatorización en los estudios experimentales. Se observa una sobreestimación en la medida de asociación cuando se utilizan el modelo de Cox no ponderado y de regresión logística. No se encontraron diferencias relevantes entre los distintos métodos de ponderación empleados en los modelos de regresión de Cox.

562. USO DE MODOS MIXTOS DE ENCUESTA EN PROFESIONALES SANITARIOS, UNA ALTERNATIVA PARA MEJORAR LAS TASAS DE RESPUESTA

C. García-Riolobos, I. San Juan-Sanz, M. Esteban-Vasallo, F. Domínguez-Berjón

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La encuesta electrónica (on line) es de uso habitual en estudios dirigidos a profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid (CM) por su bajo coste y la rapidez de obtención de datos, aunque presentan menores tasas de respuesta que las modalidades tradicionales. Los estudios recomiendan el uso de estrategias para mejorar la participación, entre otras, recordatorios, aplicación de modos mixtos y análisis de perfiles de respuesta. El objetivo del estudio fue analizar la variación en la tasa de respuesta a una encuesta mixta secuencial, e identificar los factores asociados a responder a cada modalidad.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Entre marzo y mayo de 2014, en la CM se realizó la encuesta "Notoriedad de Productos del Plan de Promoción de la Salud y Prevención 2011-2013 en centros de salud (CS)", dirigida a una muestra aleatoria representativa de profesionales sanitarios de Atención Primaria (n = 1100). Se empleó un cuestionario autoadministrado en formato on line e impreso, creado ad hoc y pilotado previamente. Variables: modalidad de respuesta (on line/impresa), sexo, edad, profesión y tiempo de ejercicio, Dirección Asistencial y responsabilidad adicional en el CS. Se calculó la tasa de participación total y por modalidad de respuesta, según características sociodemográficas y profesionales. Mediante regresión logística se analizaron los factores asociados a la respuesta según modalidad.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 41,3%, inicialmente 27,6% vía on line. Tras la modalidad impresa la participación se incrementó un 49,6%. Las tasas más altas de participación en ambas modalidades fueron en matronas (37,2% para on line y 33,3% para impresa) y las más bajas en pediatras (22,2% y 15,5%). Se observaron diferencias de participación en la encuesta on line entre Direcciones Asistenciales (p < 0,02). Las responsabilidades adicionales a la asistencial se asociaron con responder a la encuesta on line: directores de CS (ORa: 5,41, IC95%: 1,58-18,52), responsables de enfermería (ORa: 4,57, IC95%: 1,33-15,75) y otras responsabilidades (ORa: 1,92, IC95%: 1,26-2,91).

Conclusiones/Recomendaciones: Las tasas de respuesta se incrementaron ligeramente cuando se combinaron dos modalidades de encuesta secuenciales. La mayor probabilidad de contestar al modo on line se asoció con tener responsabilidades adicionales a las asistenciales. El uso de la encuesta electrónica en investigaciones de servicios

de salud requiere de estudios que profundicen en el conocimiento de los perfiles de respuesta para complementarlo con estrategias de refuerzo que maximicen la participación.

680. ÍNDICE DE PRIVACIÓN SOCIOECONÓMICA POR ÁREAS PEQUEÑAS PARA 2011

A. Gandarillas, F. Domínguez, R. Gênova, M. Ordobás

Servicio de Epidemiología; Servicio de Informes de Salud y Estudios; Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Dirección General de Atención Primaria, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El índice compuesto de privación socioeconómica MEDEA (IC_M_5) permite estudiar desigualdades en salud hasta sección censal (SC), con datos censales de 2001. Se construye a partir de 5 indicadores: porcentaje de población en desempleo, instrucción insuficiente (total y en jóvenes), trabajadores manuales y asalariados eventuales. El censo de 2011 nos aporta datos más actuales, pero su elaboración a partir de una muestra supone un problema en la construcción de índices socioeconómicos para áreas tan pequeñas. Se solicitan al Instituto Nacional de Estadística (INE) los datos con la idea de reproducir el índice. Ninguno de los 5 indicadores simples estaba disponible para todas las SC con lo que fue imposible reproducir el IC_M a este nivel. Exploramos las limitaciones y construimos un índice por zonas básicas de salud (ZBS), constituidas mediante agregación de SC.

Métodos: Por ZBS, en los datos solicitados al INE 4 de los 5 indicadores del IC_M estaban completos, faltando la instrucción insuficiente en jóvenes en un 15% de las ZBS. La pregunta es si es válido un IC_M con los 4 indicadores que posibilitan los datos (IC_M_4). Mediante análisis de componentes principales con datos del censo de 2001, se construyen y se comparan los dos índices: IC_M_5 e IC_M_4 por ZBS (Decreto 1998, N = 247). Evaluamos su validez mediante la correlación de Spearman entre ambos índices. Con la misma metodología y zonificación se elabora el IC_M_4 con datos de 2011 y se compara con el de 2001. Ello nos permite estudiar el cambio experimentado entre los dos censos por las ZBS. Mediante la clasificación en quintiles, se estudia el porcentaje de ZBS que han empeorado y las que han mejorado. Por último se elabora el IC_M_4 para la zonificación sanitaria actual (Decreto 2010, N = 289).

Resultados: La población de las ZBS actuales a 1/1/2012 oscila entre 3.049 y 60.091, con mediana de 22.190. El rango de valores del IC_M_5 de 2001 de menos a más privación va de -2,3 a +3,04 y el IC_M_4 va de -2,5 y +2,5. La correlación entre ambos es de 0,993. El rango de valores del IC_M_4 para 2011 va de -2,3 y +2,8. La correlación entre IC_M_4 de 2001 y 2011 es de 0,909. Entre 2001 y 2011 han mejorado su posición socioeconómica relativa 41 ZBS (16,6%) y han empeorado 45 (18,2%), manteniéndose en el mismo quintil 161 (65%).

Conclusiones/Recomendaciones: Es posible construir con el censo de 2011 un índice compuesto similar al del proyecto MEDEA con dos limitaciones: prescindir del indicador instrucción insuficiente en jóvenes y utilizar áreas de mayor tamaño, como por ejemplo la ZBS. El porcentaje de ZBS que cambian su posición socioeconómica entre los dos censos, aconseja trabajar con datos actualizados.

1007. DESENHO METODOLÓGICO DE AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA DE AÇÕES DE EXTENSÃO PARA QUALIFICAR O CUIDADO EM DST/AIDS

E.C. Souza, M.R. Freitas, M.C. Lucas, J.S. Lacerda, S.M. Dantas, M.B. Bay, C.G. Silva, C.M. Melo, C.R. Rocha

O Ministério da Saúde do Brasil e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte tem desenvolvido parcerias no sentido de qualificar a gestão da atenção ao HIV/AIDS. Entre essas parcerias destacam-se os projetos: Fortalecimento de Redes de Ação Comunitária para Preven-

ção em DST/AIDS: conhecer e intervir e o projeto Apoio a Reestruturação de Redes Regionalizadas de Atenção às DST/AIDS e Hepatites Virais no SUS/RN, com ações desenvolvidas no período de 2010 a 2014. Os referidos projetos desenvolveram-se com base em metodologias de apoio institucional e educação permanente, com intervenções de caráter participativo e inclusivo dos sujeitos envolvidos, buscando construção coletiva dos processos desencadeados. Articulado aos referidos projetos, foi desenvolvida pesquisa para avaliar ações desenvolvidas a partir da visão dos sujeitos envolvidos nos mesmos. Trata-se de pesquisa avaliativa com base na abordagem pesquisa intervenção, que analisa uma situação coletiva, colocando o coletivo em análise. Foram definidos quatro eixos argumentativos com respectivos núcleos argumentais e grupos de interesse. Para colheita de dados buscou-se a produção de narrativas em grupos, que foram realizados em momentos diversos, nos quais adotamos o referencial de manejo cogestivo de grupos. Este trabalho descreve a trajetória investigativa e analítica do material produzido a partir de um modelo participativo e inclusivo dos sujeitos – pesquisadores e pesquisados – em que suas implicações são também colocadas em análise em todo o processo de pesquisa.

Salud infantil y juvenil I

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 7

Moderan: Mónica Guxens y Elisabete Ramos

171. POSTURA SAGITAL EM PÉ EM RAPARIGAS E RAPAZES: A MESMA CLASSIFICAÇÃO MAS DIFERENTES SIGNIFICADOS CLÍNICOS

F.A. Araújo, A.R. Gaio, N. Alegrete, R. Lucas

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Departamento de Matemática, Faculdade de Ciências, Universidade do Porto; Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: A postura sagital não-neutra é uma importante causa de dor musculoesquelética na adolescência e vida adulta. No entanto, pouco se sabe sobre o período da vida em que os padrões posturais se diferenciam nas suas variantes neutra e não-neutra. A nossa hipótese é que os padrões posturais em crianças são consistentes com os previamente observados em adultos em termos de morfologia e manifestação clínica.

Métodos: As crianças foram consecutivamente recrutadas durante a avaliação dos 7 anos de idade da coorte de nascimentos Geração XXI (2012/2013). A postura sagital em pé foi avaliada através de fotografias de perfil e marcadores refletivos colocados em pontos anatômicos predefinidos. Doze parâmetros espino-pélvicos foram calculados. Os padrões posturais foram definidos a partir dos ângulos do tronco, lombar e de oscilação através de análise de clusters, separadamente para raparigas e rapazes. A solução final foi baseada em: (1) análise hierárquica – método de Ward; (2) algoritmo de K-means utilizando os centros obtidos em (1); (3) interpretação dos clusters finais; (4) validade de critério através dos parâmetros posturais, idade e medidas antropométricas. Utilizou-se duas amostras de validação.

Resultados: 1147 raparigas e 1266 rapazes foram avaliados (respetivamente, 79,7% e 81,2% das crianças elegíveis). A análise de clusters identificou 4 padrões em cada subpopulação, com um padrão “neutro” e 3 outros não-neutros: “oscilação”, “retificado” e “hiperlordótico”. No entanto, para o mesmo padrão, raparigas e rapazes diferem

relativamente aos três parâmetros considerados (maior diferença de 6,18° no ângulo lombar do padrão de “oscilação”, $p < 0,001$). As raparigas apresentaram uma maior odds para um padrão “rectificado” (OR = 1,38; IC95% 1,10-1,74) ou “hiperlordótico” (OR = 1,29; IC95% 1,01-1,64) do que para um padrão “neutro”. Os padrões posturais diferiram em termos dos três ângulos considerados ($p < 0,001$), todos os outros parâmetros de alinhamento ($p \leq 0,006$ nas raparigas e $p \leq 0,009$ nos rapazes), idade ($p < 0,001$) e índice de massa corporal ($p < 0,001$). Nos rapazes, o padrão “hiperlordótico” esteve associado com dor da coluna (OR = 3,00; IC95% 1,13-9,41), independentemente da idade e antropometria.

Conclusiones/Recomendaciones: Padrões posturais sagitais foram identificados em crianças em idade escolar e eles foram similares aos previamente descritos em adolescentes e adultos, fornecendo a base para a hipótese de curso de vida da diferenciação da postura. A classificação foi similar entre géneros, mas a organização sagital subjacente e o significado clínico divergem, sugerindo mecanismos específicos por sexo para o desenvolvimento de dor de coluna pediátrica.

345. EPIDEMIOLOGÍA Y SOCIOANTROPOLOGÍA NUTRICIONAL DE LA BOCA DE ESCOLARES DE GONDOMAR, PORTUGAL, 2011

I.S. Morales Salcedo, A. Campelo, R. Mariño

Universidade Fernando Pessoa de Portugal; Universidad Metropolitana de Barranquilla, Colombia; Universidad de Melbourne.

Antecedentes/Objetivos: El aparato estomatognático es un escenario de investigación epidemiológica, antropológica y de integración de saberes explorados por el nutricionista. El estado nutricional infantil es por excelencia, un indicador de la condición de salud. Relacionado con el estado de la cavidad bucodental, la identificación de factores de riesgos permite una intervención oportuna de los actores sociales responsables de la planeación y ejecución de programas de promoción de salud. Identificar los determinantes sociales y culturales de la condición de salud bucodental, de las percepciones sobre el significado de higiene bucodental y de la influencia de la dieta; caracterizar epidemiológicamente la muestra estudiada.

Métodos: Cuantitativo, estudio descriptivo y cuasiexperimental; muestreo probabilístico; tamaño de 116 unidades muestrales; Indicadores específicos para salud oral y nutrición; Análisis estadísticos y base de datos en SPSS. Metodología cualitativa, privilegiada en la observación directa y en la aplicación de la entrevista. Describimos la población estudiada, desde las variables geográficas e institucionales de los espacios y actores que la representan, así como también en el contexto de sanidad y de educación.

Resultados: La falta de estructuras físicas, de recursos y conocimientos para el desarrollo del PNSB en las escuelas y en los centros de salud, fue informada por 100% de los responsables institucionales. El 91% de la muestra considera que el estado nutricional de los niños influencia el estado de la salud bucodental. De estos 59% considera que un aporte adecuado de calcio y nutrientes como la vitamina C y las proteínas favorecen al mejor desarrollo y formación de la cavidad bucodental; 26%. El 40% de los niños cepilla los dientes; 25% tienen fluorosis dental. El promedio de ceod es de 2,59 (+2,8) y de CPOD 1,78 (+1,8). 95% de la muestra manifiesta dificultad para acceder a los servicios de odontología; 98% desconoce la influencia sociocultural sobre las prácticas de salud bucodental.

Conclusiones/Recomendaciones: La boca, un solo cuerpo social desde lo rural y lo urbano, permite observar que presenta diferentes condiciones en su salud, en la selección y elección de alimentos utilizados en las comidas efectuadas por los escolares y en las percepciones y creencias. Permitted demostrar la importancia de la implementación de los saberes transdisciplinares. Dependiendo del área específica del saber, las intervenciones preventivas o curativas, las

prioridades de la información y del aprendizaje valorizarán un órgano o aparato del sistema biológico con el que cual se identifiquen profesionalmente. La combinación de métodos en el que la observación directa permitió la visualización de la boca y especialmente los dientes, - cuerpo físico, social, económico y cultural.

592. SAÚDE DO ESCOLAR: UTILIZAÇÃO DE LIVRO INFANTIL NO ENSINO DE ORIENTAÇÃO POSTURAL

F.A. Pereira Salviano, A.M. Melo, L.L. Feitosa Simões, H.S. Ferreira, C. Carneiro

Universidade Estadual do Ceará-ECE; Universidade Estadual do Ceará-UECE; FAC-Faculdades Cearenses.

Antecedentes/Objetivos: O espaço escolar é favorável para a atuação dos profissionais de Promoção e Educação em Saúde, quer seja na prevenção ou na orientação de diversos temas conectados a saúde. O objetivo geral é investigar a utilização da tecnologia, no caso o livro infantil, no auxílio ao processo ensino-aprendizagem e na aquisição do conhecimento de escolares no que se refere à orientação postural.

Métodos: Se caracteriza como uma pesquisa ação e utilizou-se de recursos advindos, predominantemente, da abordagem qualitativa. Foi realizada em uma Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental situada no município de Fortaleza, Ceará, nordeste do Brasil e foi composta inicialmente por 29 alunos do 3º ano de ensino fundamental, dos gêneros feminino e masculino, com idades entre oito e 10 anos. A coleta de dados se deu por meio de preenchimento de formulário sobre o perfil do participante; avaliação diagnóstica acerca dos hábitos posturais; utilização de um livro infantil como recurso educativo para o ensino de hábitos posturais; observação participante e não participante dos alunos; e finalmente, entrevista estruturada. A análise dos dados foi realizada, por meio da análise subjetiva do sujeito. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

Resultados: 50% dos envolvidos eram do sexo feminino e 50% masculino; 60% das crianças apresentavam 8 anos, 35%, 09 anos e 5%, 10 anos de idade; 65% das crianças sentam com as costas retas encostadas na cadeira, 80% posicionam a tuberosidade isquiática na cadeira, sem escorregar para frente e 50% alcançam os pés totalmente no solo e permanecem com as costas retas; 95% selecionaram a opção que as costas permanecem retas ao sentar; 35% mantêm os pés afastados um do outro quando estão em pé, 85% posicionam a cabeça olhando para frente; 60% carregam a mochila nas costas com as duas alças uma em cada ombro, ao apanhar objeto do solo somente 30% flexionam os joelhos; 75% dos escolares modificam um objeto de lugar, de frente para eles, segura com as duas mãos e gira com o objeto próximo ao corpo; 40% dormem em decúbito lateral; perceberam que postura é ter equilíbrio e realizar as orientações corretamente para evitar futuras dores nas costas. No que diz respeito à aprendizagem com o auxílio do livro infantil utilizado as crianças relataram que ficou mais fácil porque o material possui ilustrações.

Conclusiones/Recomendaciones: O livro infantil colabora no aprendizado sobre postura corporal correta a ser utilizado no cotidiano do escolar, tornando-se relevante na prevenção de futuras alterações posturais e algias músculo-esqueléticas.

637. PREVALENCE OF ORAL DISEASES AND PRIMARY PREVENTION IN PORTUGUESE ADOLESCENTS

N. Veiga, C. Pereira, P. Ferreira, I.J. Correia

Health Sciences Research Centre-Health Sciences Faculty, Beira Interior University; CI&DETS-Polytechnic Institute of Viseu; Chemical Process Engineering and Forest Products Research Centre, Chemical Engineering Department, University of Coimbra; Health Sciences Department-Portuguese Catholic University.

Antecedentes/Objetivos: The aims of this study were to assess the prevalence of dental caries and the DMFT index, as well as the distribution pattern of pit and fissure sealants on permanent teeth in a Portuguese sample of adolescents, and to assess whether the existing usage of sealants and socio-demographic factors are correlated to caries prevalence on the examined sample.

Métodos: A cross-sectional study was designed with a sample of 447 adolescents aged 12 to 18 years old, attending a public school in Sátão, Portugal. A self-administered questionnaire with questions about oral health behaviours and socio-economic status was answered by adolescents in the classroom. Clinical examination of oral health status and assessment of fissure sealants were accomplished by only one trained member of the research team.

Resultados: We obtained a DMFT index of 3.32 (2.92), which indicates a moderate level of prevalence of dental caries. When considering a DMFT = 0, we found significant statistical differences between the parents' level of education ($\leq 4^{\text{th}}$ grade = 26.3 vs 5^{th} - 12^{th} grade = 18.8 vs $>12^{\text{th}}$ grade = 43.3, $p = 0.001$), gender (male = 27.3 vs female = 19.6, $p = 0.04$), age (≤ 15 years = 27.1 vs > 15 years = 18.5, $p = 0.02$), presence of fissure sealants (yes = 30.6 vs no = 13.5, $p = 0.001$) and experience of dental pain (no = 25.4 vs yes = 16.8, $p = 0.02$). When analyzing the prevalence of fissure sealants, we verified that 58.8% of adolescents had at least one fissure sealant applied. Significant statistical differences were found when analyzing the presence of fissure sealants related with parents' educational level ($> 9^{\text{th}}$ grade, OR = 1.56 CI95% = 1.05-2.54), gender (female, OR = 1.86 CI95% = 1.19-2.98), experience of dental pain (yes, OR = 0.62 CI95% = 0.39-0.97) and presence of dental caries (yes, OR = 0.35 CI95% = 0.19-0.65).

Conclusiones/Recomendaciones: The moderate level of caries prevalence reveals the need of improvement of primary prevention interventions among Portuguese adolescents. The establishment of a more targeted preventive program with better and more effective oral health education is essential, having into account socio-demographic aspects.

Financiación: FCT and CI&DETS.

649. TEENAGE PREGNANCY RATES AND SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS OF BRAZILIAN MESOREGIONS

E.Z. Martínez, M.C. Caccia-Bava, D.L. Roza

Universidade de Sao Paulo (USP).

Antecedentes/Objetivos: Adolescent pregnancy can be affected not only by individual characteristics that has been widely studied by many authors, but also by economic, social and educational structures of the community in which the teenager lives. The objective of this ecological study is to describe the spatio-temporal patterns of the percentages of live births from adolescent mothers (LBAM) between the years 2000 and 2009 in Brazil, and their associations with the socio-economic characteristics of the mesoregion where they reside.

Métodos: The study area includes all the Brazilian territory. For political and administrative purposes, the national territory is divided in 27 federative units. In addition, a mesoregion is a subdivision of the Brazilian states that congregates several municipalities in a geographic area with economic and social similarities. Birth data used in this study were obtained from the Information System on Live Births (SINASC), a system developed by the Health Ministry and designed to improve quality of information on live births in Brazil. Let N_{it} be the overall number of children born in the mesoregion i in the year t , where $t = 1$ for year 2000, $t = 2$ for year 2001 and so on. In addition, let Y_{it} be the absolute number of live births whose mother is an adolescent in the mesoregion i in the year t . The Bayesian statistical model considers that Y_{it} is a random variable that follows a binomial distribution with success probability θ_{it} and N_{it} independent trials. All of the Bayesian models were implemented in OpenBUGS software.

Resultados: The percentages of LBAN considering the whole country in 2009 was 19.9%. These percentages were highest in the North and Northeast regions (27.0% and 22.6%, respectively, in 2009). The percentages of LBAN considering the Central-West region show a decreasing trend at the end of the series, reaching values close to those observed for the whole country. However, this Brazilian region is very heterogeneous in terms of socio-economic characteristics, including developed areas like the Federal District (Brasília) and areas with less resources and high levels of poverty. As a result, it becomes difficult to interpret this decreasing trend. Finally, it is possible to observe that the Southeast and South regions showed the lowest percentages of LBAN during all the studied period. These percentages were 16.6% and 18.1%, respectively, for the Southeast and South regions in 2009. The percentages of LBAN were described by maps.

Conclusiones/Recomendaciones: The Bayesian model describes that the percentages of LBAN varied between the Brazilian mesoregion and they have a deep association with variables related to human development.

Financiación: CNPq.

729. A PREVALÊNCIA DE CYBERBULLYING ENTRE JOVENS ADOLESCENTES

S. Brochado, S. Soares, E. Ramos, S. Fraga

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Ao longo dos últimos anos, o uso de tecnologias de comunicação e informação tem aumentado na população em geral, mas em particular entre os jovens. No entanto, a massificação da utilização destes meios promoveu também a possibilidade de cyberbullying. Este fenómeno tem sido definido como o uso de tecnologias de comunicação e informação de forma deliberada para repetidamente prejudicar ou assediar outras pessoas com intenção de causar dano. O objetivo é caracterizar e avaliar a prevalência do cyberbullying em jovens adolescentes que frequentam a escola do 7º ao 12º ano.

Métodos: Integram este estudo os alunos que frequentam entre o 7º e o 12º ano de escolaridade (dos 12 aos 18 anos de idade) das quatro maiores escolas da cidade do Porto. A informação é recolhida por questionário estruturado e anónimo. O cyberbullying foi avaliado de duas formas: pela pergunta "alguma vez na vida ou durante os últimos 12 meses foram vítimas de cyberbullying"; e utilizando a escala Cyberbullying and Online Aggression Survey, do CDC, na qual é solicitado que indiquem a frequência com que foram vítimas de atos de cyberbullying. A recolha da informação teve início em março de 2015 e prevê-se que até ao final de abril a tarefa esteja concluída, tendo até ao momento participado aproximadamente 1.052 alunos (proporção de participação aproximadamente 70%). O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Resultados: Os resultados preliminares mostram que quando questionados diretamente se foram vítimas de cyberbullying, cerca de 7% dos adolescentes responde que isso aconteceu alguma vez na vida e 3% que isso aconteceu durante os últimos 12 meses. No entanto, quando questionados através de uma escala sobre a frequência com que ocorre diferentes atos de cyberbullying, cerca de 37% dos adolescentes responde afirmativamente a pelo menos um dos itens relacionados com vitimização.

Conclusiones/Recomendaciones: Diferentes formas de avaliar o cyberbullying poderão resultar em diferentes estimativas da magnitude do problema. Os nossos resultados indicam que os adolescentes tendem a desvalorizar determinados atos de vitimização de cyberbullying. A monitorização do problema neste contexto poderá contribuir para a definição de estratégias de intervenção e prevenção no sentido de diminuir o impacto do cyberbullying nos adolescentes.

945. APLICAÇÃO DO MODELO CALGARY NA FAMÍLIA DE CRIANÇA VÍTIMA DE BULLYING: RELATO DE INTERVENÇÃO

A.M. Martins Vasconcelos, A.P. Brandão de Sousa, I.S. Ferreira, M.I. Osawa Vasconcelos, J.A. Cavalcante Maciel, M.V. Oliveira Queiroz

Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA; Universidade Federal do Ceará-UFC Campus Sobral; Universidade Estadual do Ceará-UECE.

Antecedentes/Objetivos: Bullying pode ser caracterizado como um conjunto de atitudes agressivas, repetitivas e intencionais, diretos ou indiretos, sem motivação aparente, adotado por um ou mais alunos contra um ou outros, causando dor, angústia e sofrimento à vítima, gerando como consequência, problemas psicológicos. O Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) constitui-se de um modelo multiestructural que nos permite avaliar a organização familiar, além de adquirir conhecimentos e habilidades para possíveis intervenções. O estudo teve por objetivo avaliar a estrutura e o relacionamento social da criança vítima de bullying, buscando conhecer seus vínculos com a família, com o ambiente em que está inserida e com a unidade de saúde, intervindo a partir dos diagnósticos de enfermagem delineados para o caso.

Métodos: Trata-se de um estudo intervencionista realizado por estudantes de Enfermagem que realizam o Internato no Centro de Saúde da Família do Bairro Alto do Cristo na cidade de Sobral- Ceará-Brasil, no período de novembro de 2014 a janeiro de 2015. Para coleta dos dados foram utilizados: depoimento pessoal e observação participante, prontuários e documentos. A partir dos dados obtidos construiu-se o genograma e o ecomapa dessa família.

Resultados: Pode-se conhecer a estrutura familiar e concluir que a família apresenta uma boa relação entre seus membros, apesar da condição de vulnerabilidade social e psicológica. Dificuldades na rotina de cuidados com a criança alvo do estudo e do seu irmão é o quesito que mais interfere negativamente na dinâmica familiar.

Conclusiones/Recomendaciones: Nota-se a importância da abordagem multiprofissional para casos como este, principalmente apoiados por mecanismos que facilitem o cuidado integrado, como o Modelo Calgary. Ressalta-se ainda a importância de ações intersectoriais mais eficazes visando que situações como estas sejam plantadas.

1125. TIPO DE ALIMENTAÇÃO À DATA DA ALTA EM RECÉM-NASCIDOS MUITO PRÉ-TERMO EM PORTUGAL

C. Rodrigues, I. Baía, R. Costa, M. Severo, H. Barros

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

Antecedentes/Objetivos: O aleitamento materno está associado a benefícios de saúde em recém-nascidos muito pré-termo (RNMP) e à promoção da vinculação mãe-bebê. É objetivo deste estudo analisar as características associadas com o tipo de alimentação à data da alta em RNMP, em Portugal.

Métodos: Este estudo inclui 580 RNMP (< 32 semanas de gestação), nascidos em 2011-12 em duas regiões portuguesas, e com alta para casa de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCINs) públicas (n = 16). Com base nos processos clínicos, recolheu-se informação acerca das características maternas e das crianças, gravidez, parto e internamento. As características da UCIN foram obtidas com base num questionário estruturado. Para analisar o tipo de alimentação à data da alta compararam-se as crianças com leite materno exclusivo e com alimentação mista com as que estavam a receber

apenas fórmula. Foram calculados odds ratio (OR) e respetivos intervalos de confiança a 95% (IC95%), através de regressão logística multinomial. Os efeitos aleatórios foram calculados para estimar a variabilidade entre UCINs e o odds ratio mediano (ORM) para quantificar a magnitude da variabilidade.

Resultados: À data da alta 25,2% RNMP estavam a ser alimentados com leite materno exclusivo e 40,7% com misto. Verificou-se uma grande variabilidade entre as UCINs no tipo de alimentação: entre 16,7% e 50,0% para fórmula exclusiva; entre 21,4% e 60,0% para alimentação mista e entre 3,3% e 50,0% para leite materno exclusivo. As crianças com mães mais novas (25-29 vs < 25 anos: OR = 2,42, IC95%: 1,11-5,23; 30-34 vs < 25: OR = 2,41, IC95%: 1,16-5,01; ≥ 35 vs < 25 anos: OR = 2,21, IC95%: 1,07-4,58) e que estiveram mais dias internadas (OR = 0,98, IC95%: 0,96-0,99) apresentaram menor probabilidade de serem alimentadas com leite materno exclusivo, independentemente da idade gestacional, peso ao nascimento, gemelaridade, Apgar, anomalia congénita, displasia broncopulmonar, infeção precoce e tardia, realização de cirurgia, transferências entre UCINs, volume de admissões da UCIN e acreditação Hospital Amigo dos Bebês. Quanto à alimentação mista, as crianças com mães entre os 25-29 anos apresentaram maior probabilidade de receber este tipo de alimentação (25-29 vs < 25 anos: OR = 1,94, IC95%: 1,04-3,61) e as crianças com mais dias de internamento tiveram menor probabilidade (OR = 0,98, IC95%: 0,96-0,99). Os resultados do ORM confirmaram a heterogeneidade entre as UCINs no leite materno exclusivo (ORM = 1,80) e no tipo misto (ORM = 1,63).

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados mostram diferenças entre as unidades no tipo de alimentação à data da alta em RNMP e identificam fatores que as determinam.

1142. WHAT ARE THE BIOLOGICAL, OBSTETRIC AND SOCIAL RISK FACTORS OF LOW BIRTH WEIGHT IN PORTUGAL?

M.A. Kana, H. Barros

EPIUnit-Institute of Public Health, University of Porto (ISPUP).

Antecedentes/Objetivos: Birth weight is an important perinatal outcome that defines neonatal morbidity and mortality. Previous studies have documented a downward trend in birth weight in Portugal over the past two decades. In this paper we aim to investigate the biological, obstetric and social risk factors of low birth weight (LBW).

Métodos: The G21 birth cohort is a closed cohort of children of women delivered of a singleton birth (n = 8,228) that were assembled at birth in Porto (North of Portugal) between April 2005 and August 2006. A multivariate logistic regression model was employed to evaluate the biological, obstetric and social determinants of low birth weight measured by relative risk (RR) and respective 95% confidence intervals (95%CI).

Resultados: Overall, among the mother-child pair studied only 7.2% (590/8,218) babies had low birth weight and the proportion of LBW based on maternal country of origin was: Portuguese (7.3), European (3.6), Brazilian (5.3) and African (3.4); p = 0.184. Low birth weight was more common in Portuguese babies (RR = 1.726; CI = 1.028-2.900), mothers with < 9 years of education (RR = 1.297; CI = 1.108-1.517), families with income < €1000/month (RR = 1.566; CI = 1.198-2.048), mothers with BMI < 25 Kg/m (RR = 1.433; CI = 1.177-1.745), IUGR in previous pregnancies (RR = 7.130; CI = 5.231-9.718), previous low birth weight (RR = 3.307; CI = 2.625-4.167), maternal smoking in pregnancy (RR = 1.422; CI = 1.196-1.690), less than 6 prenatal visits (RR = 1.594; CI = 1.203-2.112) and preterm delivery (RR = 15.718; 13.659-18.088). After adjustment the main predictors of LBW were

maternal body mass index < 25 Kg/m², IUGR in previous pregnancies, previous low birth weight, maternal smoking in pregnancy and pre-term delivery.

Conclusiones/Recomendaciones: Obstetric risk factors have a significant influence on low birth weight and further investigation is recommended to enhance understanding of its role in the upward trend of low birth weight in Portugal.

Violencia de género

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 8

Moderadora: María Dolores Flores Bienert

282. MUJERES GITANAS Y VIOLENCIA DE PAREJA. CLAVES PARA SU ABORDAJE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

E. Briones-Vozmediano, M.J. Sanchís-Ramón, D. La Parra, I. Goicolea, C. Vives-Cases

Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante; Centro Colaborador de la OMS en Inclusión Social y Salud-Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz, Universidad de Alicante; Departamento de Sociología, Universidad de Alicante; Epidemiology and Global Health Unit, Umeå University, Sweden; Ciber de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Este estudio se plantea con el objetivo de identificar líneas estratégicas para el abordaje de la violencia del compañero íntimo (VCI) en Atención Primaria de Salud (APS) desde la perspectiva de las profesiones socio-sanitarias y las asociaciones gitanas.

Métodos: Estudio cualitativo basado en 51 entrevistas semi-estructuradas a 55 profesionales de asociaciones (n = 13), centros de APS y especializada (18), Gerencia de Consejerías (12) y Servicios sociales (12) en 9 ciudades españolas entre noviembre de 2014 y febrero de 2015. Las entrevistas fueron grabadas digitalmente y posteriormente transcritas para ser importadas al software informático Atlas.ti-7, con ayuda del que se realizó un análisis de contenido cualitativo.

Resultados: Se identificaron 11 líneas estratégicas a desarrollar desde APS: 1) formación y sensibilización de los/as profesionales en VCI y en las especificidades culturales de la comunidad gitana; 2) inclusión de profesionales de mediación intercultural, agentes de salud y/o romaníes en las plantillas; 3) mayor coordinación interna con trabajo social y externa con recursos específicos de VCI; 4) mayor relación con las asociaciones gitanas para realizar talleres con profesionales y con mujeres gitanas; 5) fortalecer el papel de salud comunitaria; 6) actividades de difusión de información y sensibilización de las mujeres dentro y fuera de la consulta adaptadas culturalmente; 7) actitudes proactivas de detección precoz basadas en la empatía, escucha y respeto; 8) facilitar a las mujeres el acceso y fomentar su confianza en APS; 9) promover la creación de grupos terapéuticos de mujeres en los centros de APS, a los que sean derivados mujeres gitanas; 10) adaptación de programas y protocolos; y 11) fomentar la implicación de pediatría en la detección precoz de casos de VCI. Los/as participantes recalcaron que estas medidas son especialmente necesarias en los barrios de concentración de población gitana.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas entrevistadas identifican un amplio rango de estrategias para mejorar la respuesta de APS a mujeres gitanas que sufren VCI, cuya aplicación depende tanto de la motivación individual de los/as profesionales como del apoyo estructural que lo facilite. Dada la relevancia del tema, cabe destacar la importancia de implementar las recomendaciones realizadas.

Financiación: Fondo de Investigaciones Sanitarias, Instituto Carlos III, Fondos FEDER, Ministerio de Economía y Competitividad (Ref. P113/00874).

299. "PARA ELLAS ES LO NORMAL": PERCEPCIONES PROFESIONALES SOBRE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN MUJERES GITANAS

E. Briones-Vozmediano, D. La Parra, I. Goicolea, C. Vives-Cases

Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante; Centro Colaborador de la OMS en Inclusión Social y Salud-Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz, Universidad de Alicante; Departamento de Sociología, Universidad de Alicante; Epidemiology and Global Health Unit, Umeå University, Sweden; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es identificar las barreras a las que se enfrentan las mujeres gitanas afectadas por violencia del compañero íntimo (VCI) para acceder a los servicios sanitarios, a partir de las percepciones de profesionales involucrados/as en su atención.

Métodos: Estudio cualitativo. Entre noviembre de 2014 y febrero de 2015 se llevaron a cabo 51 entrevistas semiestructuradas con 55 profesionales de: asociaciones gitanas (n = 13), nivel asistencial (n = 15: 12 = atención primaria y 3 = atención especializada), nivel gerencial (n = 12), servicios sociales y otras asociaciones (n = 12) en 9 ciudades españolas. Las entrevistas duraron entre 30 y 90 minutos, fueron grabadas digitalmente, posteriormente transcritas y exportadas al software informático Atlas.ti-7, con ayuda del que se realizó un análisis de contenido cualitativo del contenido manifiesto y latente.

Resultados: Se han identificado 5 grandes barreras que, según los profesionales, impiden que las mujeres gitanas abandonen relaciones violentas, acudan a los servicios sanitarios a buscar ayuda y revelen casos de VCI en la consulta: 1) La concepción de la VCI en la cultura gitana como un problema privado que no debe salir de la comunidad, y no como un problema de salud; 2) Falta de información sobre el papel de ayuda ante la VCI de los servicios sanitarios; 3) Desconfianza de los servicios sanitarios y sus profesionales, que se perciben ajenos a la comunidad o "apayados"; 4) Miedo a las consecuencias de desvelarlo (parte de lesiones, denuncia, deshonra familiar, que la comunidad les quite a los hijos, no ser entendidas); y 5) Percibir prejuicios en los/as profesionales o sentirse discriminadas. Transversal a estas barreras emergió un tema latente: "Están en una burbuja cultural y nos ven como amenaza".

Conclusiones/Recomendaciones: La percepción profesional de la comunidad gitana como patriarcal y machista, en la que la VCI está normalizada y aceptada, y de las mujeres gitanas como mujeres sumisas que "no quieren ayuda", puede suponer a su vez una barrera para la implicación profesional en la detección de casos. Es necesaria la formación multicultural de los/as profesionales, sensible a las especificidades de la cultura gitana, y la difusión de información entre las mujeres gitanas sobre el papel de atención primaria de salud ante la VCI.

Financiación: Fondo de Investigaciones Sanitarias, Instituto Carlos III, Fondos FEDER, Ministerio de Economía y Competitividad (Ref. P113/00874).

Conflicto de intereses: Carmen Vives Cases forma parte de la actual junta directiva de la SEE.

427. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN VIOLENCIA DE GÉNERO

M. García Quinto, F. Bellón, M. Carrasco Portiño, D. Gil González, I. Goicolea, C. Vives Cases

Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Chile; Epidemiology and Global Health Unit, Umeå University; Umeå Centre for Gender Studies.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de género (VG) contra las mujeres es un problema de salud pública que a menudo pasa desapercibido por los proveedores de la salud. La mayoría de estos profesionales tienen poca o ninguna formación sobre el tema, no se sienten capaces de identificar a las víctimas, y no tienen suficiente información para responder adecuadamente a las necesidades de las mujeres. Este estudio tiene como objetivo determinar si la formación de profesionales de la salud mejora su disposición para gestionar los casos de VG.

Métodos: Revisión sistemática de estudios experimentales y cuasi-experimentales que tengan como objetivo evaluar los efectos de la formación en VG en la capacidad y disposición de los trabajadores de la salud para gestionar los casos de VG. Se identificaron los estudios en tres bases de datos electrónicas (PubMed, Scopus, y Lilacs) y a través de referencias de los estudios que se fueron recopilando (febrero de 2014). Se restringió la búsqueda según idioma (inglés o español), tipo de estudio (experimentales o cuasi-experimentales), el tema y tipo de publicación (sólo originales). Se utilizó el protocolo Cochrane para la evaluación de la calidad metodológica de los estudios de intervención.

Resultados: Nueve artículos fueron seleccionados (2 experimentales y 7 estudios cuasi-experimentales). Todos los estudios, independientemente de la duración de los programas de formación, reportaron una disponibilidad cada vez mayor entre los profesionales para manejar casos de VG. La mayoría de los estudios presentaron una calidad metodológica media.

Conclusiones/Recomendaciones: Los programas de formación de VG pueden promover un aumento de habilidades en la preparación de los profesionales de la salud y de esta forma incrementar la efectividad de sus respuestas a las necesidades de las mujeres que se encuentran en esta situación. Se requiere, no obstante, más estudios de alta calidad metodológica que aporten evidencia sobre los efectos de la formación sobre este tema.

Financiación: Fondo de Investigaciones Sanitarias, Instituto Carlos III, Fondos FEDER, Ministerio de Economía y Competitividad (Ref. PI13/00874), Centro de estudios de la Mujer (CEM), Universidad de Alicante.

459. VIOLENCIA POR COMPAÑERO ÍNTIMO EN PROFESIONALES SANITARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ESPAÑA

J.M. Carmona Torres, P.J. López Soto, M.C. Muñoz Villanueva, M.A. Rodríguez Borrego

Departamento de Enfermería, IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba; Área de Metodología y Estadística del IMIBIC.

Antecedentes/Objetivos: El único estudio realizado hasta la fecha en España sobre violencia por compañero íntimo (VCI) en enfermeras fue realizado en Andalucía por Rodríguez-Borrego et al. (2011), obteniendo que el 33% sufría maltrato. Los Sistemas Sanitarios parecen ser

la puerta de entrada natural de las posibles víctimas de violencia. Se puede pensar que una baja percepción por parte de los trabajadores sanitarios podría justificar los bajos niveles de detección de VCI en el Sistema Público de Salud y/o que vivir situaciones de violencia puede minimizar la percepción de determinadas conductas como signos de maltrato. El objetivo fue conocer la prevalencia de violencia perpetrada por la pareja íntima en profesionales sanitarios (PS) [médicos, enfermeras y auxiliares de Enfermería (AE)] de ambos sexos, que trabajan en el Sistema Sanitario Público del Estado Español (SSPEE).

Métodos: Estudio descriptivo transversal multicéntrico. Los sujetos de estudio fueron PS de ambos sexos (médicos, enfermeras y AE) que trabajan en el SSPEE, tanto en Atención Primaria como en Especializada. Para ello se contactó con las Gerencias de Salud de las distintas Comunidades Autónomas y se les solicitó que difundieran el enlace del cuestionario online (que mantenía la confidencialidad en todo momento) entre los PS de su área de responsabilidad. La muestra estuvo compuesta por 578 casos recogidos de octubre 2014 a febrero 2015. Como instrumentos se utilizó el cuestionario de Delgado et al. (2006) con modificaciones (Rodríguez-Borrego et al.; 2009) para las mujeres y el cuestionario de Sherin et al. (1998) [adaptado por Chen et al. (2005)] para los hombres.

Resultados: Participaron en el estudio 176 hombres y 402 mujeres. 50% fueron enfermeros, 45,5% médicos y 4,5% auxiliares de enfermería (referido a ambos sexos). El 24,6% de los PS sufrió algún tipo de maltrato. El 3,4% de los hombres sufrieron maltrato, mientras que en el caso de la mujer fue el 33,8% quien sufrió maltrato. De las mujeres maltratadas, 32,4% fueron médicas, 59,6% enfermeras y 8,1% AE. De los hombres maltratados, 50% fueron médicos y 50% enfermeros.

Conclusiones/Recomendaciones: Las cifras expuestas evidencian la presencia de VCI entre el PS, en mayor medida en las mujeres y tanto en médicas, como enfermeras y AE. Los datos obtenidos de maltrato son mayores a los que aparecen en estudios realizados a nivel de la mujer en general en España, por lo que parece que urge la puesta en marcha de planes de actuación tanto de apoyo a las víctimas como de intervenciones que aminoren el problema.

Financiación: Este trabajo ha sido financiado por el proyecto PI13/01253, integrado en el Plan Nacional de I+D+I y cofinanciado por el ISCIII-Subdirección General de Evaluación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

585. ÍNDICES DE VALIDEZ DEL WOMAN ABUSE SCREENING TOOL (WAST) PARA DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES EN POBLACIÓN GENERAL

M. Pichiule, A. Gandarillas, M. Ordobás

Servicio de Epidemiología-Servicio de Informes de Salud y Estudios, Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Servicio Madrileño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Existe la necesidad de contar con instrumentos breves y validados que puedan incluirse en encuestas de vigilancia y utilizarse como instrumentos de cribado de violencia de pareja hacia las mujeres (VPM). La versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) es uno de los mejor aceptados y ha sido validado para su uso en Atención Primaria. El objetivo es estimar los índices de validez del WAST como cuestionario de cribado de VPM en población general.

Métodos: Los datos proceden de la tercera encuesta poblacional de VPM, realizada en 2014 a una muestra representativa de mujeres (18-70 años) residentes de la Comunidad de Madrid, mediante entrevista telefónica. La definición de VPM se realizó en base al cuestionario de 26 preguntas (cuestionarios CTS-1 y ENVEFF), que explora comportamientos de violencia física, sexual y psicológica en el último año. El WAST está formado por dos preguntas con tres opciones de respuesta ('En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pa-

reja?: mucha, alguna o sin tensión' y 'Usted y su pareja resuelven sus discusiones con: mucha, alguna o sin dificultad). Existen 2 criterios de puntuación. Criterio 1: alguna respuesta positiva a las dos preguntas (alguna/mucha tensión y alguna/mucha dificultad). Criterio 2: alguna respuesta extrema (mucha tensión o mucha dificultad). Se calcularon índices de validez: sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN), razón de probabilidad positiva (RPP) y negativa (RPN) y eficiencia global de la prueba (Eff), con intervalos de confianza al 95% (IC). El análisis se realizó con STATA v11.

Resultados: La tasa de respuesta a la encuesta fue 60,5%, 2.979 mujeres respondieron a las preguntas de VPM y al WAST. La prevalencia de VPM fue 7,6% (IC: 6,6-8,5). El porcentaje de WAST positivo según criterio 1 fue 21,1% (IC: 19,6-22,5) y los índices de validez: S: 67,3% (IC: 61,1-73,4); E: 82,7% (IC: 81,3-84,1); VPP: 24,2% (IC: 20,8-27,6); VPN: 96,9% (IC: 96,1-97,6); RPP: 3,89; RPN: 0,40 y Eff: 81,5% (IC: 80,1-82,9). El porcentaje de WAST positivo según criterio 2 fue 11,0% (IC: 9,9-12,1) y los índices: S: 48,7% (IC: 42,1-55,2); E: 92,1% (IC: 91,1-93,1); VPP: 33,5% (IC: 28,4-38,7); VPN: 95,6% (IC: 94,8-96,4); RPP: 6,15; RPN: 0,56 y Eff: 88,8% (IC: 87,7-89,9).

Conclusiones/Recomendaciones: El WAST como cuestionario de cribado es útil para identificar un grupo de mujeres con alta prevalencia de violencia en el que poder intervenir con mayor eficiencia. Se aconseja el criterio 2 de puntuación por presentar mejores índices de validez y mayor eficiencia global. Su sencillez hace recomendable su uso en encuestas de vigilancia en población general.

661. RESILIENCIA COMO FACTOR ASOCIADO A VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LA MUJER EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 2014

M. Maguiña, M. Pichiule, A. Gandarillas, M. Ordobás, M. Garrido-Esteba

Programa de Epidemiología Aplicada Campo, CNE, Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Epidemiología, Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Dirección General de Atención Primaria, SERMAS.

Antecedentes/Objetivos: La resiliencia es la capacidad de los individuos para hacer frente a un evento traumático generando experiencias y emociones positivas. La exposición de las mujeres a violencia por su pareja o ex pareja (VPM) es un problema de salud pública que requiere de intervenciones preventivas en las que podría ser útil tener una alta resiliencia. El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre baja resiliencia y VPM.

Métodos: Los datos proceden de la Tercera encuesta telefónica para el estudio de VPM en la Comunidad de Madrid, realizada en 2014 a una muestra representativa de mujeres de 18 a 70 años, con una relación actual o contacto con expareja en el último año. Se utilizó la escala de Resiliencia de Connor y Davidson de 10 ítems (CD-RISC10), con rango de puntuación total de 0 a 40. Se consideró baja resiliencia a una puntuación \leq percentil 15 (p15). La violencia se categorizó en: no caso VPM, riesgo de VPM y VPM. Se consideró VPM si la mujer refería violencia física, sexual o \geq 4 actos violencia psicológica y riesgo de VPM si refería 1-3 respuestas positivas de violencia psicológica, pero no cumplía definición de VPM. Se incluyeron además para el análisis variables sociodemográficas, estado de salud y antecedentes de violencia. Calculamos prevalencias y OR según análisis univariable y multivariable mediante regresión logística con intervalo confianza al 95% (IC).

Resultados: Analizamos 2.992 encuestas (tasa respuesta: 60,5%). La media del CD-RISC10 fue $31,2 \pm 6,5$ y $p15 = 24$ puntos. Prevalencia de riesgo de VPM: 7,2% (IC: 6,3-8,1) y de VPM: 7,6% (IC: 6,7-8,6). Hubo antecedentes de violencia física/sexual en infancia en el 9,5% de mujeres con riesgo VPM y en el 23,3% de los casos de VPM. En el análisis de regresión logística multivariable se encontró asociación entre baja

resiliencia con: riesgo VPM (OR: 1,58; IC: 1,11-2,25) y VPM (OR: 2,06; IC: 1,46-2,91); ser extranjera OR: 0,62; IC: 0,47-0,81); percibir bajo apoyo social (OR: 2,23; IC: 1,54-3,23); diagnóstico médico de depresión (OR: 1,67; IC: 1,19-2,35); y diagnóstico médico de ansiedad (OR: 1,93; IC95%: 1,43-2,62).

Conclusiones/Recomendaciones: La baja resiliencia está asociada con la severidad de violencia y se incrementa desde la violencia psicológica a la violencia física y/o sexual, siendo mayor el riesgo de baja resiliencia en las nacidas en España, con diagnósticos de depresión y/o ansiedad y si perciben bajo apoyo social. El desarrollo de la resiliencia podría considerarse dentro de las estrategias preventivas de violencia de pareja asimismo podría ser un indicador del proceso de recuperación de estas mujeres.

682. POSICIONAMIENTO DE RESPONSABLES DE VIOLENCIA DE GÉNERO DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID ANTE SU ROL

C. García-Riolobos, J.M. Sendra Gutiérrez, L. Lasheras Lozano, M. Pires Alcaide, S. López-Palacios, R. Aguirre Martín-Gil, F. Domínguez-Berjón

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención; Dirección Asistencial Centro, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En 2013 en la Comunidad de Madrid se creó la figura de responsable de violencia de género (VG) de centro de salud (CS) en base a experiencias evaluativas y organizativas previas que habían demostrado ser efectivas. En 2014 se encuestó a responsables de VG a fin de obtener información para la planificación. Objetivos: valorar el grado de acuerdo con el rol institucional sugerido y estudiar los factores asociados.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se utilizó un cuestionario autoadministrado en formato on line, creado ad hoc aplicado a la población de responsables de VG de CS (N = 266). Variables: rol sugerido [14 ítems (acudir a reuniones, canalizar documentación y propuestas, actualizar conocimientos, impulsar sesiones clínicas e implantación de herramientas, promover: coordinación, continuidad de la atención, incorporación de la prevención de la VG en actividades de Educación para la Salud (EpS), investigación y evaluación y participar en estructuras de coordinación); para cada ítem se empleó una escala de acuerdo tipo Likert (1-5)]. Otras: sexo, edad, profesión (médico/a, enfermero/a, trabajador/a social) tiempo de ejercicio profesional (\leq 9 años/ $>$ 9 años), situación laboral (fijo/interino-eventual), desempeño previo del rol (si/no), modo de designación (elección propia/otras), formación en VG (si/no). Se realizó análisis descriptivo con el sexo como variable de estratificación. Se estudiaron las variables asociadas al rol asignado (test ji cuadrado y exacto de Fisher).

Resultados: En mujeres (n = 159), el acuerdo varió entre 52,8% para el ítem promover la investigación y 88,7% para canalizar propuestas. En hombres (n = 16) osciló entre 56,3% para participación en estructuras locales de coordinación y 93,8% para canalizar documentación. Hubo diferencias ($p < 0,05$) según: 1) Sexo para el ítem prevención de VG en actividades de EpS. 2) Edad para el ítem promoción de actividades de investigación. 3) Profesión para los ítems canalizar documentación, promover actualización de conocimientos, implantación de herramientas y participar en estructuras de coordinación. 4) Tiempo de ejercicio en AP para los ítems promover la coordinación del CS con recursos locales y participación en estructuras locales de coordinación. 5) Formación en VG para el ítem participación en estructuras locales de coordinación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mayores proporciones de acuerdo se corresponden con funciones de gestión, tanto en hombres como en mujeres. El acuerdo con el rol institucional sugerido se asocia al sexo, edad, profesión, tiempo de ejercicio en AP y formación. Esta información puede ayudar a orientar la intervención con responsables de VG de CS.

850. VIGILANDO LA VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M. Pichiule, M. Ordobás, A. Gandarillas, L. Díez-Gañán

Servicio de Epidemiología-Servicio de Informes de Salud y Estudios, Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es describir y presentar los resultados del sistema de vigilancia de violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) en la Comunidad de Madrid.

Métodos: Se vigila VPM ocurrida en el último año mediante encuestas específicas y a través del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No transmisibles (SIVFRENT). Se calcularon prevalencias con intervalos de confianza al 95% (IC) corregidos por el efecto de diseño. Las comparaciones se realizaron según test de ji cuadrado.

Resultados: Con periodicidad quinquenal se realizan encuestas específicas a mujeres de 18-70 años con pareja/expareja. El marco muestral es tarjeta sanitaria y el muestreo proporcional estratificado (grupo de edad, zona geográfica y país de nacimiento). La encuesta es telefónica y de las 26 preguntas del cuestionario de VPM, 11 exploran violencia física y sexual (VFS). Se realizaron 2.136 encuestas en 2004, 2.835 en 2009 y 2.992 en 2014. Para cada año de estudio, la prevalencia de VPM fue 10,1% (IC: 8,8-11,4); 12,0% (IC: 10,8-13,2) y 7,6% (IC: 6,7-8,6) ($p < 0,05$); y la prevalencia de VFS: 3,2% (IC: 2,4-4,0); 4,6% (IC: 3,3-4,8) y 3,0% (IC: 2,4-3,6) ($p > 0,05$). En jóvenes, el problema se vigila anualmente a través del SIVFRENT-J, mediante encuesta autoadministrada en aula a estudiantes de 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (mayoritariamente 15-16 años). El diseño muestral es por conglomerados bietápico (centro escolar, aula) y proporcional al número de alumnos matriculados según estratos (zona geográfica, titularidad del centro). En 2011 se incluyeron en el sistema 2 preguntas que exploran VFS en relaciones de pareja. Se estudiaron 822 chicas en 2011, 891 en 2012 y 847 en 2013. La prevalencia de VFS fue 6,9% (IC: 4,7-9,2); 7,3% (IC: 5,3-9,3) y 7,6% (IC: 5,6-9,5) respectivamente ($p > 0,05$). En la población de 18-64 años se vigila anualmente a través del SIVFRENT-A, mediante encuesta telefónica. El diseño muestral es por conglomerados bietápico (hogar, individuo) y estratificado (edad, sexo, área geográfica y día de la semana). Desde 2011, 3 preguntas exploran violencia física y psicológica. Se estudiaron 803 mujeres en 2011, 804 en 2012 y 746 en 2013. La prevalencia de violencia físico/psicológica fue 3,2% (IC: 2,0-4,5); 2,2% (IC: 1,2-3,3) y 2,4% (IC: 1,3-3,5) ($p > 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las encuestas en la vigilancia de VPM nos dan una aproximación de la magnitud del problema y proporcionan indicadores para monitorizar intervenciones y tendencias. El elevado porcentaje de VFS en jóvenes, nos plantea la necesidad de profundizar su estudio en edades tempranas así como plantear estrategias preventivas específicas.

1035. ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO 2010-2014. VALORACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

M.L. Martínez, A. Padrón, M. Sillero, J. López, J.L. Cantero, J.C. Mateos, P. Gómez, J.M. de León, B. Zorrilla

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

Antecedentes/Objetivos: La violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) constituye un importante problema de salud pública por su prevalencia y repercusiones en salud. Los Servicios de Salud Pública de la Comunidad de Madrid coordinan desde el año 2010 actividades

de sensibilización/formación con motivo del Día Internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer, donde participan redes sanitarias y comunitarias promoviendo el compromiso de atención al problema de salud y derechos humanos asociada a la VPM. Objetivo: conocer la valoración que los profesionales sanitarios que intervienen en dichas actividades realizan de las mismas para introducir mejoras que las hagan más efectivas.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de cuestionarios de evaluación. Periodo 2010-2014.

Resultados: Se han realizado 106 sesiones de actualización/formación en VG para profesionales sanitarios, 359 mesas informativas y 45 charlas coloquio para población general, 127 espacios "reflexión" en torno a un café y otras actividades de sensibilización propuestas a iniciativa de los centros. Valoración de los profesionales: Buena respuesta de participación/implicación de los profesionales aunque se percibe que la VG no está integrada aún como problema de salud en el sistema sanitario. Escasa participación masculina en las actividades. Se favorece la revisión de las actitudes de los profesionales ante la VG. Las actividades están sirviendo para detectar casos y situaciones de riesgo. Necesidad de dar continuidad a las intervenciones mejorando la coordinación interinstitucional y de intervención con colectivos específicos (adolescentes, inmigrantes, población gitana, mayores). La formación se valora como fundamental para la práctica en la consulta posibilitando la detección de casos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se deriva la necesidad de mejorar la implicación/coordinación inter/intra institucional para incrementar la efectividad de las intervenciones y de desarrollar estrategias que aumenten la participación de los profesionales menos motivados en las actividades. Realizar una valoración del impacto que las actividades tienen en un aumento del diagnóstico de casos en consulta. Visibilizar las actividades que se realizan de forma continuada en algunos centros, para que puedan servir de ejemplo a otros profesionales que quieran ponerlas en marcha. Potenciar las actividades a nivel comunitario con colectivos más vulnerables, contando con la implicación de asociaciones y de las propias mujeres e involucrando a los recursos locales.

34. IMPACTO EN LA SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTERPERSONAL

M. Talavera-Ortega, D. Martín-Baena

Universidad de Valencia, Facultad de Magisterio, Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de estudios realizados hasta la actualidad que valoran la magnitud de la violencia interpersonal y su impacto en salud se han centrado en mujeres de mediana edad, siendo muy pocos los estudios en mujeres jóvenes. Por lo que no contamos con apenas información sobre su prevalencia e impacto en salud. El objetivo de este trabajo es analizar el impacto en la salud de jóvenes universitarias víctimas de violencia interpersonal.

Métodos: Estudio transversal con representación de las estudiantes de la Universidad de Valencia. La muestra seleccionada fue de 540 universitarias de los 3 campus (Burjasot, Blasco Ibáñez y Naranjos). Se utilizó un cuestionario autoadministrado de 20 preguntas. Las variables dependientes son: a) Estado de salud percibido en el último año y b) Consumo de tranquilizantes o antidepresivos en el último año. Las variables independientes son: a) violencia por la pareja alguna vez en la vida (física, psicológica y sexual), b) violencia por persona diferente a la pareja (amigo, compañero de estudios, vecino, desconocido) y c) Ambos (pareja y otro). Se han realizado modelos de regresión logística, con el cálculo de las ORa (IC95%) ajustadas por el país de origen, la edad y el apoyo social.

Resultados: El 25,3% de las universitarias ha sufrido violencia interpersonal a lo largo de su vida, el 12,8% sólo por la pareja, el 6,4% por persona diferente a la pareja y el 6,1% por ambos (pareja y otros). El 22,8% de las universitarias perciben su salud como mala en el último año, además un 13,9% consume psicótrópicos en el último año. Se ha encontrado asociación entre la violencia interpersonal y la mala salud percibida ($p < 0,014$) y el consumo de tranquilizantes/antidepresivos ($p < 0,003$). Las universitarias que son víctimas de violencia interpersonal tienen más probabilidad de percibir su salud como mala (por la pareja (ORa = 1,62), por persona diferente a la pareja (ORa = 2,49), ambos (ORa = 3,35)) y de consumir tranquilizantes/antidepresivos ((por la pareja (ORa = 1,92), por persona diferente a la pareja (ORa = 2,78, ambos (ORa = 4,51)).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos en las jóvenes universitarias que son víctimas de violencia interpersonal y su impacto en la salud, pone de manifiesto la necesidad de diseñar programas preventivos más eficientes tanto en los centros educativos como en los centros de salud.

Financiación: SMI 23/2014.

CARTELES ELECTRÓNICOS I

Cáncer

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 1

Moderadora: Adonina Tardón

11. DESIGUALDADES SOCIOESPAZIAIS NA DISTRIBUIÇÃO DA MORTALIDADE POR CÂNCER NO BRASIL

T. Carneiro de Oliveira, I. Ribeiro Barbosa, J. Jerez-Roig, D.L. Bezerra de Souza, I.C. Clara Costa, D. Bonfada, M. Bernal Pérez

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Factores socioeconómicos são apontados como determinantes importantes na epidemiologia do câncer. Modelos conceituais interligam os factores sociais aos níveis de saúde, relacionados com diferentes acessos ao tratamento, prevenção e exposição a factores de risco. O objetivo deste estudo foi analisar a distribuição espacial da mortalidade por câncer e sua correlação com os factores socioeconómicos nos municípios brasileiros, no período de 2010 a 2012.

Métodos: Trata-se de estudo ecológico, onde a variável dependente foi a mortalidade por câncer, representada pela Taxa de Mortalidade Padronizada (TMP) pelo método direto. Os óbitos foram obtidos de forma secundária, coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM-Datasus). Os dados de população foram obtidos no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os indicadores socioeconómicos (o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Coeficiente de Gini e o Grau de urbanização) para o ano 2000 foram coletados do Atlas de Desenvolvimento Humano no

Brasil 2013. A análise de dependência espacial foi executada pelo índice de Moran Global; para avaliar a presença de clusters, utilizou-se o teste Moran local. Com o software GeoDa 1.6.61 foi realizada a análise bivariada LISA para avaliação da correlação espacial entre as variáveis desfecho e as independentes. Para avaliar a associação entre os indicadores socioeconómicos e a mortalidade por câncer, foram aplicados os testes de correlação de Pearson, a regressão linear simples e múltipla, utilizando o programa IBM SPSS statistics 20.0.

Resultados: Verificou-se que há autocorrelação espacial para mortalidade por câncer no Brasil ($I = 0,532$; $p = 0,01$), assim como para o IDH ($I = 0,806$ $p < 0,01$), Gini ($I = 0,303$ $p < 0,01$) e o Grau de urbanização ($I = 0,421$ $p < 0,01$). O IDH foi correlacionado espacialmente ($I = 0,515$, $p < 0,05$) com a mortalidade por câncer, formando clusters em estados do sul e sudeste; o Gini apresentou um padrão de distribuição aleatório, com fraca correlação inversa com a mortalidade ($I = -0,207$ $p < 0,05$). A urbanização foi fracamente correlacionada espacialmente com o câncer, embora com formação de clusters significativos nos municípios do sudeste do país. Após a análise de regressão múltipla, 34,8% da mortalidade por câncer pode ser explicada pelas variáveis em questão, sendo o IDH a variável com maior poder de explicação, onde para cada aumento de 0,1 no IDH, aumentam 16,8 óbitos/100.000 habitantes na taxa de mortalidade por câncer.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que as desigualdades regionais das condições de vida contribuem para a distribuição desigual da mortalidade por câncer no Brasil.

158. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN MÉXICO: 1990-2012

A. González Rivera, P. Rizo Ríos, F. Sánchez Cervantes, P. Murguía Martínez

Instituto Nacional de Pediatría; Instituto Nacional de Cancerología; Dirección General de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer es la primera causa de muerte a nivel mundial, con 8,2 millones de defunciones en el 2012: 4,7 millones (57%) en hombres y 3,5 millones (43%) en mujeres. En México, el cáncer ocupa el segundo lugar como causa de muerte (2007). Objetivo: describir las principales causas de mortalidad por cáncer y su tendencia durante el periodo 1990-2012.

Métodos: Se estandarizaron las tasas de mortalidad (ASMR) por edad y sexo. Analizando su tendencia temporal y variabilidad regional, se evaluó el porcentaje anual de cambio (APC) mediante el modelo de regresión log-lineal de Poisson. Se calculó el índice de años de vida potencialmente perdidos (IAVPP).

Resultados: La ASMR incrementó de 9,7 a 12,2, de 1990 al 2012. Los tipos de cáncer más frecuentes en el hombre fueron próstata, pulmón y estómago (ASMR de 10,4, 8,9 y 5,8 respectivamente); el APC fue de 2,9, -0,6, y -0,1, y en la mujer, el de mama (ASMR de 9,8 y PAC de 2,7), cervicouterino (ASMR de 12,6 a 6,6 y APC de -2,0) e hígado (ASMR de 4,9, APC 1,3). En el Norte del país se observaron mayores ASMR principalmente para cáncer de pulmón, próstata, mama, colon, ovario y páncreas.

Conclusiones/Recomendaciones: En México, el cáncer es un importante problema de salud pública. Aunque la mortalidad es un indicador del acceso y eficacia de la atención médica, es necesaria la creación de los registros de cáncer de base poblacional, para contar con información básica en la planificación y evaluación de la calidad de los servicios médicos, tales como la prevención, diagnóstico y tratamiento precoz, así como el desarrollo de estrategias para la distribución de los recursos y necesidades para satisfacer la demanda de atención médica de la población.

190. SUPERVIVENCIA A LOS CINCO AÑOS DEL DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES DE JAÉN CON TUMORES INVASIVOS DE OCHO LOCALIZACIONES

M.I. Sillero Arenas, L. Muñoz Collado, M.D. de Castro García

Delegación Provincial de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Jaén, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: En 2008 comenzó el Registro de Cáncer de Andalucía. En Jaén se han registrado los tumores diagnosticados en 2008 y 2009 de las ocho localizaciones: mama, colorrectal, pulmón, próstata, laringe vejiga estómago y cérvix uterino. Estudiamos la supervivencia observada a los cinco años del diagnóstico para el total de la provincia y de los 4 distritos sanitarios: Jaén, Sur, Norte y Nordeste.

Métodos: Caso registrable: La condición para registrar un caso en el Registro de Cáncer de Andalucía es la de residir en Andalucía y haber sido diagnosticado por primera vez de un cáncer con posterioridad a 2007. Además de la residencia y la fecha de diagnóstico, para la inclusión de un caso en el RCA se utilizan criterios de topografía, morfología y base de diagnóstico y tratamiento. Se analiza la supervivencia observada a los 5 años desde la fecha del diagnóstico del tumor. La revisión de la fecha del fallecimiento se ha llevado a cabo tras consulta al INDEF de todos los casos registrados: los del año 2008 se revisaron en noviembre de 2014 y los del año 2009 en febrero de 2015.

Resultados: Los tumores invasivos diagnosticados en 2008 han sido 236 todos de mama; en 2009 se diagnosticaron 1.420 tumores correspondientes a ocho localizaciones. Todos están registrados en el Registro de Cáncer de Andalucía. La supervivencia a 5 años difiere según localización: oscilando desde el 79% para mama y el 73,9% para próstata hasta un 15,17% para pulmón y 21,18% para estómago; colorrectal (49,5%), vejiga (52,95%), laringe (59,58%) y cérvix (61,12%) tienen cifras intermedias. Al analizarla según el distrito sanitario al que pertenece el paciente se han observado diferencias según la localización y la media de edad en el momento del diagnóstico, que pueden estar relacionadas con recibir el tratamiento en un hospital de tercer nivel. Se han observado diferencias en la supervivencia de cada una de las localizaciones en función del sexo, siendo mayor para las mujeres, en una proporción que va del 9% más para el cáncer colorrectal, 7,65% para vejiga, 7,58% para laringe 4,6% para pulmón y 2,21% para estómago. Esta mayor supervivencia no está relacionada con la edad de incidencia del tumor.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de la supervivencia observada a los cinco años del diagnóstico inicial del tumor es un indicador útil para la gestión de los casos orientado al establecimiento de diferencias entre distritos sanitarios. Así en la supervivencia influyen el tipo morfológico, las variables ligadas al diagnóstico del tumor y el tratamiento recibido. La supervivencia observada es válida para la comparación provincial, asumiendo que la población de base posee el mismo riesgo de morir por otras causas diferentes al cáncer en cada tramo de edad.

254. POLIMORFISMO GENÉTICO Y CÁNCER DE PULMÓN POR HIDROCARBUROS AROMÁTICOS POLICÍCLICOS

M.M. Rodríguez Suárez, G. Fernández Tardón, A. Fernández Somoano, A. García Tardón

SESPA; CIBER; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Hay una infradeclaración del cáncer de pulmón como enfermedad profesional. Objetivos: valorar la variación de GSTM1 y CYP1 en el cáncer de pulmón con exposición laboral a hidrocarburos aromáticos policíclicos en Asturias. Analizar las variaciones de la asociación por polimorfismo genético.

Métodos: El estudio de cáncer de pulmón en Asturias (CAPUA) es un estudio caso-control de base hospitalaria con 1.663 entrevistas laborales con 854 casos incidentes de cáncer de pulmón y 809 contro-

les individualmente a los casos por grupo étnico, hospital, sexo, edad (± 5 años) y residencia. En las ocupaciones con evidencia de producir cáncer de pulmón (Lista A) se analiza su polimorfismo genético CYP1A1 y GSTM1. Se usa el método de regresión logística y se hallan las Odds Ratios (ORs) e intervalos de confianza del 95% (IC95%). Los resultados fueron ajustados por tabaco.

Resultados: El polimorfismo genético CYP1A1 y GSTM1 en trabajadores expuestos a HAPs fue en CYP 1A1c/c el 26,89% de los casos y el 20,12% de los controles. estuvieron expuestos a HAPs en su trabajo y en el CYP 1A1 T-carrier el 21, 13% de los casos y el 17,58% de los controles estuvieron expuestos. Para el GSTM1 presente el 24,16% de los casos y el 18,06% de los controles estuvieron expuestos y en el GSTM1 nulo el 26,65% de los casos y el 20,75% de los controles estuvieron expuestos a HAPs. Hay un exceso de riesgo en los portadores de genes CYP1A1 c/carrier OR a = 5,26 IC95% 1,30-21,35.

Conclusiones/Recomendaciones: Analizar la susceptibilidad genética en la detoxificación de los HAPs posibilita minimizar el daño en la exposición de HAPs en el trabajo.

303. INCIDENCE AND SPATIAL PATTERNS OF CHILDHOOD CANCER IN CAMPINAS-SP, BRAZIL

J.K. Oliveira Friestino, D. Mendonça, P. Oliveira, C.M. Oliveira, D.C. Moreira Filho

University of Campinas-UNICAMP; University of Porto-UP.

Antecedentes/Objetivos: In Brazil, near 32.9% of the population is under 19 years old and although cancers among this age group are rare, 11,530 cases among Brazilians were estimated for 2012. Based on the 14 Population-Based Cancer Registries report, the median incidence of childhood cancers corresponds to 154.3 per million. Our aim is to analyse the cancer incidence on children and adolescents in the Brazilian city of Campinas and to examine the Standard Morbidity Rates (SMR) spatial patterns.

Métodos: Data were retrieved of all individuals residing in Campinas, aged 0–19 years, diagnosed between 1996–2005. Cancers were classified according to the ICC-3. Just the 4 most common groups were studied: Group I-Leukemias; Group II-Lymphomas and reticulo-endothelial neoplasm; Group III-Central Nervous System and miscellaneous intracranial and intraspinal neoplasm and Group IX-Soft tissue and other extra osseous sarcomas. Age-standardized incidence rates were calculated using the direct methods of world standard population. A spatial Bayesian hierarchical regression model (controlling for data heterogeneity and spatial autocorrelation), assuming that the number of cancer follows a Poisson distribution, was used to estimate the SMR in the 47 Health Care Unit Areas (HCA) of the Campinas-SP. The indirect method of standardization with standard population from Campinas was considered to estimate the expected cases and to remove the differences in the age and sex structure between areas.

Resultados: A total of 180 cases were diagnosed: 154-children (C) and 26-adolescents (A). The most frequent neoplasms were: Acute lymphoblastic (C 37.7%; A: 15.4%), Acute non-lymphoblastic (C: 13%; A: 23.1%), Astrocytomas (C: 11%) and Hodgkin lymphomas (A: 19.2%). Pronounced differences in the male/female ratio were observed for Group II. Overall crude incidence rate (per million,) was 54.2 (C: 64.2 and A: 28.2). Overall standardized incidence rates were: 59.1 (Group I-28.8, Group II-11.6, Group III-7.5 and Group IX-4.3). Although some HCA of the South and West present higher crude incidence rates, taking into account the spatial heterogeneity and the spatial autocorrelation no statistically significant differences in the SMR were observed among HCA.

Conclusiones/Recomendaciones: Incidence in the majority diagnostic groups in Campinas-SP was similarly to previous reports from other Cancer Registries. The study of the cancer incidence rates and

the analysis of the SMR spatial patterns can be used as baseline indicators of the quality of the healthcare system and as a framework for future improvements and health planning.

Financiación: CAPES Foundation, process n. 99999.007495/2014-05.

380. DOES DIAGNOSIS DELAY INFLUENCE PROGNOSIS IN COLORECTAL CANCER PATIENTS?

S. Pita Fernández, L. González Sáez, B. López Calviño, T. Seoane Pillado, E. Rodríguez Camacho, A. Pazos Sierra, P. González Santamaría, S. Pertega Díaz

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Servicio de Calidad, Complejo Hospitalario de Ourense; Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Universidad de A Coruña; Centro de Salud de Meicende, A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: In colorectal cancer (CRC), the association of diagnosis delay with survival is unclear. A non-linear association has been reported between delay and mortality. The aim of this study is to analyse the relationship between the interval from first symptom to diagnosis (SDI) and survival in CRC patients.

Métodos: Retrospective study of N = 942 CRC patients. SDI was calculated as the time from the diagnosis of cancer and the first symptoms noted by the patient attributed to CRC. Colon and rectum tumours were analysed separately. Cox regression was used to estimate five-year mortality hazard ratios as a function of SDI, adjusting for age and gender. SDI was modelled in two ways: as a categorical variable according to SDI quartiles, or as a continuous variable using penalized splines.

Resultados: Median SDI was 3.4 months, significantly higher in rectum than in colon tumours (3.7 vs 3.2 months; $p < 0.001$). SDI was not associated with stage at diagnosis (Stage I = 3.6 months, Stage II-III = 3.4 months, Stage IV = 3.2 months; $p = 0.728$). Shorter SDIs corresponded to patients with bowel obstruction (median = 0.9 months), bowel perforation (1.2 months) or intra-abdominal abscess (1.3 months), and longer SDIs to patients with muchorrhage (5.2 months) and rectal tenesmus (4.4 months). After adjusting for age and gender, in rectum cancers, patients within the first SDI quartile had lower survival than the rest ($p = 0.003$), while in colon cancer no significant differences were found ($p = 0.282$). The splines regression analysis revealed that, for rectum cancer, 5-year mortality progressively increases for SDIs lower than the median (3.7 months) and decreases as the delay increases until approximately 8 months. In colon cancer, no significant relationship was found between SDI and survival.

Conclusiones/Recomendaciones: After CRC symptoms, diagnosis delay seems not to affect survival in colon tumours. For rectum cancers, survival was worse for patients with lower SDIs.

405. PROTOCOLO DE ESTUDIO PARA REALIZAR UNA EVALUACIÓN INTEGRADA DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA: ESTUDIO COLABORATIVO DE LA REDISSEC

M. Sala, C. Sarasqueta, L. Domingo, A. Rivero, M. Redondo, C. Valcárcel, X. Castells, M. Orive, S. García, et al

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar-IMIM, Barcelona; Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Servicio de Epidemiología, Hospital de Donostia; Unidad de Evaluación, Servicio Canario de Salud, Tenerife; Unidad de Investigación, Hospital Costa del Sol, Málaga; Unidad de Investigación, Hospital Galdakao-Usansolo.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, el cáncer de mama continúa siendo una de las patologías con más carga sanitaria, económica y social. Es necesario identi-

ficar mejores estrategias para abordar el proceso asistencial de esta patología. Se presenta un protocolo que tiene por objetivo evaluar distintos aspectos de la atención sanitaria que reciben las pacientes, desde el proceso diagnóstico, tratamiento, complicaciones, supervivencia y calidad de vida, que proporcionen información para mejorar la efectividad de las intervenciones.

Métodos: Análisis de una cohorte retrospectiva de 1.000 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en 4 programas poblacionales de cribado entre 2000-06 y de una cohorte prospectiva de 2.000 casos incidentes diagnosticados por cualquier vía, durante 2013-14 en 4 CCAA. Se obtiene información del hospital, proceso diagnóstico, tumor, tratamientos, seguimiento y estado vital al final del seguimiento en 2015. Para la cohorte prospectiva, se obtiene además información de la calidad de vida. Cinco grupos de investigación de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) analizarán distintos aspectos (influencia del cribado, seguimiento de lesiones benignas detectadas en el cribado, equidad, variabilidad del proceso asistencial, reglas predictivas, calidad de vida, utilidades, herramientas de toma de decisión, etc.) con las metodologías apropiadas.

Resultados: Se espera que los resultados de este proyecto coordinado genere información científicamente válida, clínica y socialmente relevante para la ayuda de toma de decisiones de los planificadores y autoridades responsables de garantizar la equidad en el proceso asistencial y de los resultados de salud y de los clínicos a la hora de tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas en base a modelos predictivos y evidencias empíricas.

Conclusiones/Recomendaciones: El carácter coordinado de CAMISS (www.camiss.info) permite reducir el esfuerzo económico y logístico requerido para efectuar el reclutamiento y recogida de información en diferentes CCAA para dar respuesta a las preguntas de investigación de cada subproyecto. Además, sujeto a futuras financiaciones, esta cohorte permitiría contestar nuevas preguntas y/o realizar un seguimiento más largo del actual.

453. PROPUESTA DE CONFLUENCIA DE LA RED VALENCIANA DE BIOBANCOS ONCOLÓGICOS CON LOS REGISTRO DE TUMORES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA A TRAVÉS DE SUS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

C. Abril Tormo, E. Peinado Sanchis, J. Martínez Santamaría, M.C. Alberich Martí, C. Chaparro Barrios, L. Salas Trejo, J.A. López Guerrero

FISABIO, Biobanco para la Investigación Biomédica y en Salud Pública-RVB; Dirección General de Salud Pública-Epidemiología; Dirección General de Salud Pública-Plan Oncológico.

Antecedentes/Objetivos: Desde 2010 los biobancos de la Red Valenciana de Biobancos (RVB) han iniciado la actividad de atender las solicitudes de material biológico demandadas por los investigadores. El incremento en la especificidad de la información asociada al material biológico solicitado se ha incrementado notablemente. Objetivo principal: describir la estrategia elaborada conjuntamente por la RVB, concretamente la Red Valenciana de Biobancos Oncológicos con el Registro de Tumores de la Comunidad Valenciana (RTCV) y el Plan Oncológico como coordinador de las Unidades de Consejo Genético en Cáncer (UCGC) de la Comunidad Valenciana para asumir un grado de interoperabilidad entre los sistemas de información de los mismos que alcance el nivel de exigencia que la investigación biomédica requiere.

Métodos: Se han considerado las solicitudes de material biológico realizado entre el periodo 2010-2014 a los biobancos integrantes de la Red de Biobancos Oncológicos de la RVB para determinar cuántas de

estas solicitudes requerían no sólo muestras biológicas si no información clínico-anatomopatológica asociada a las mismas. Por otra parte se ha realizado un diseño sobre la integración de los sistemas de información. La clave principal de esta interconexión ha sido la existencia del consentimiento informado para la donación de muestras biológicas con fines de investigación a tenor de Ley de Investigación Biomédica 14/2007.

Resultados: Durante el periodo 2010-2014 se han atendido 51 solicitudes de MB en el contexto de la RVB, de éstas, 40 han sido de material biológico atendido conjuntamente por diversos biobancos integrados en la red y, adicionalmente, se solicitaron datos relacionados con la caracterización anatomopatológica de la muestra, datos relativos a los análisis diagnósticos realizados o datos de carácter epidemiológico.

Conclusiones/Recomendaciones: Así pues, detectado el incremento en la especificidad de la información requerida por parte de los investigadores, se concluye que resulta necesaria la integración con los sistemas de información de cáncer que albergan dichos datos. Se ha diseñado la estrategia de integración, del Sistema de Gestión de la Información de la RVB tanto con el Sistema de Información sobre Cáncer del RTCV como sobre el Sistema de Información de Cáncer Hereditario y Familiar (CONGENIA) utilizado en las UCGC.

Financiación: PT13/0010/0064; PT13/0010/0037.

543. THREE-DIMENSIONAL NUCLEAR TELOMERE ORGANIZATION AS A BIOMARKER TOOL FOR CANCER SUCCEPTIBILITY IN SMOKERS

F. Oliveira

Federal University of Goiás (UFG).

Antecedentes/Objetivos: One major cause of genomic instability and cellular apoptosis is telomere dysfunction. The three-dimensional (3D) nuclear organization of telomeres allows for a distinction between normal and abnormal/pre-neoplastic cells: nuclei of the latter tend to be disorganized and commonly contain telomeric aggregates. However, according to a recent review of the literature, none study have addressed the impact of 3D telomere dysfunction in smokers, as a possible biomarker to cancer susceptibility. In order to better understand the cellular and molecular scenario underlying telomere dysfunction and to establish a biomarker for cancer susceptibility, we examined these parameters in a group of smokers, and compare the results with a control group.

Métodos: Peripheral blood samples of thirty four smokers ($n = 34$) (24 males, 10 females, median age of 37.3 years, range of 35 to 45 years old) were eligible for 3D nuclear telomeric investigation and gene expression analysis was also performed (internal control). As a control group we used peripheral blood samples from twenty six healthy donors, non-smokers ($n = 26$, 17 males, 9 females, median age of 34.6 years, range of 30 to 42 years old). In both groups (smokers and non-smokers), none of the subjects had previous history of chronic disorder. The study was approved by the university hospital ethics committee. 3D image were obtained on 20 interphase nuclei per slide using an AxioImager M2 microscope and an AxioCam HRm charge-coupled device (Zeiss, Jena, Germany). Sixty z-stacks were acquired at a sampling distance of x,y: 102 nm and z: 200 nm for each slice of the stack. AxioVision 4.8 software was used for 3D image acquisition, and a constrained iterative algorithm was used for deconvolution. The telomeric parameters (number, length, telomere aggregates, telomere intensities and nuclear volumes) were compared between the two groups (smokers and non-smokers).

Resultados: All smokers displayed a distinct and similar 3D telomeric profile. Comparisons with the non-smoker control group

showed significant statistical differences among all parameters investigated ($p < 0.001$). No significant statistical difference was noted among comparisons regarding sex ratio. These profiles are correlated to an increased telomere dysfunction in smokers. It seems that the smokers cells progresses from low to high level of telomere dysfunction, in comparisons with control group.

Conclusiones/Recomendaciones: We concluded that telomere 3D organization is a highly accurate biomarker tool to distinguish groups exposed to tobacco. Additionally, we propose that monitoring 3D telomere dysfunction might be a powerful biomarker to measure this cell transformation, regarding its potential to establish a pre-neoplastic condition. Furthermore, it may also work as a indicator of health-care response, especially in cases of lifestyle change or intervention.

Financiación: FAPESP.

611. TUMORES PRIMARIOS MÚLTIPLES EN LA PROVINCIA DE GRANADA, 2006-2011

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

Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Registro de Cáncer de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs, Granada; Hospitales Universitarios de Granada/Universidad de Granada; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El aumento de la supervivencia del cáncer ha generado un aumento en el número de personas que viven habiendo sido diagnosticadas de un cáncer, y que a su vez, están a riesgo de desarrollar segundos cánceres primarios, es decir, tumores primarios múltiples (TPMs). Objetivo: explorar la situación actual de los TPMs en la provincia de Granada entre 2006 y 2011, y describir las localizaciones más frecuentes de los TPMs según orden de ocurrencia y sexo.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal, de base poblacional. Fuente de información: Registro de Cáncer de Granada, que cubre una población próxima a 900.000 habitantes. Sujetos de estudio: Personas residentes en la provincia de Granada diagnosticadas de cáncer incidente, excepto cáncer de piel no melanoma, durante 2006-2011. Se consideraron tumores sincrónicos, aquellos TPMs que se diagnosticaron simultáneamente o dentro de los siguientes 6 meses desde el diagnóstico del primer tumor primario. Análisis estadístico: número y frecuencias relativas de TPMs según sexo y localizaciones anatómicas de los tumores.

Resultados: En el período de estudio (2006-2011), se registraron 21.930 personas con un tumor primario en la provincia de Granada (57% en hombres). Las localizaciones más frecuentes fueron: próstata, pulmón y colon-recto en hombres, y mama, colon-recto, y cuerpo de útero en mujeres. Un total de 1.788 personas (8,2% del total, 5,6% en hombres y 2,6% en mujeres) desarrollaron TPMs, de los que 338 (1,5% del total) fueron cánceres sincrónicos. En hombres con TPMs, las localizaciones del primer tumor primario más frecuentes fueron vejiga (25%), próstata (16%), colon-recto (13%); las de los segundos tumores primarios fueron pulmón (18%), colon-recto (15%) y próstata (15%). El cáncer de mama (26%), colon-recto (14%) y cuerpo de útero (12%) como primeros tumores primarios, y colon-recto (16%), mama (13%) y cuerpo de útero (9%), como segundos tumores primarios, fueron las localizaciones más frecuentes en mujeres. Las parejas de tumores más frecuentes en hombres fueron vejiga/próstata (5,6%) y vejiga/pulmón (5%). En mujeres, lo fueron mama/colon-recto (5,7%) y mama/cuerpo de útero (3,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los TPMs suponen una proporción considerable entre los cánceres primarios registrados en la provincia de Granada. Uno de cada 20 casos había sido diagnosticado de un cáncer primario con anterioridad al período de estudio. Es impor-

tante establecer políticas de prevención de cáncer, dirigidas a reducir la incidencia de los TPMS más frecuentes.

Financiación: Consejería Economía, Innovación y Ciencia. Junta de Andalucía (CTS-3935, CTS-177). Co-financiación FEDER.

620. UTILIDAD DE LOS MAPAS ESPACIO-TEMPORALES DE INCIDENCIA DE CÁNCER: EL CASO DE TARRAGONA, 1980-2009

M. Carulla, A. Ameijide, J. Bigorra, A. Jiménez, L. Llauredó, J. Borràs, J. Galcerán

Registre de Càncer de Tarragona, Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer (FUNCA), Reus, IISPV; Departament de Medicina i Cirurgia, Universitat Rovira i Virgili, Reus.

Antecedentes/Objetivos: Los mapas de incidencia de cáncer permiten la identificación de zonas de alto riesgo de cáncer y ayudan a proporcionar hipótesis para poder explicar los factores exógenos que influyen en el riesgo de cáncer. El objetivo del estudio es analizar la distribución geográfica de la incidencia de los principales tumores algunos en Tarragona, así como su evolución temporal.

Métodos: El estudio incluyó todos los casos de cáncer invasivo correspondientes a los tipos tumorales de estómago, colon y recto, pulmón y mama femenina, diagnosticados en el período 1980-2009 en los pacientes residentes en la provincia de Tarragona en el momento del diagnóstico. Los datos de incidencia fueron proporcionados por el Registro de Cáncer de Tarragona. Para cada combinación de cáncer, sexo y período, se estimó a nivel municipal la razón estandarizada de incidencia (RIE) que fue suavizada mediante un modelo mixto para el riesgo relativo (Lawson & Clark). Los períodos utilizados fueron 1980-1984, 1985-1989, 1990-1994, 1995-1999, 2000-2004 y 2005-2009. Los casos esperados de cada municipio y de cada período fueron calculados aplicando a la población municipal del período la incidencia de la provincia de Tarragona en el período 1980-2009.

Resultados: Para cada combinación de cáncer y género, se muestra la evolución temporal de la distribución geográfica de la RIE municipal. Las series temporales de mapas de los tipos tumorales colorrectal, pulmón y mama femenina muestran un aumento temporal de la incidencia, así como un patrón de alta incidencia en las zonas urbanas especialmente en los cánceres colorrectal y de pulmón. Las RIEs del cáncer colorrectal aumentaron de forma permanente y con un patrón geográfico similar en ambos sexos. Las RIEs del cáncer de pulmón masculino presentaron una estabilización en el último período mientras que en el cáncer de pulmón femenino se observó un fuerte aumento de la incidencia en los dos últimos periodos, especialmente en zonas urbanas. En el cáncer de mama se observó una distribución geográfica de las RIEs más homogénea, así como una disminución general de las RIEs en el último período. En el cáncer de estómago se observó una distribución geográfica de las RIEs similar a la del colon y recto pero una disminución general de las RIEs a lo largo de todo el período.

Conclusiones/Recomendaciones: Los mapas evolutivos de cáncer pueden proporcionar datos altamente informativos sobre la incidencia y sus factores etiológicos probables en las poblaciones cubiertas por los registros de cáncer.

727. RELACIÓN DE LA MICROBIOTA INTESTINAL CON EL CÁNCER COLORRECTAL

N. Rubio López, A. Llopis González, M. Morales Suárez-Varela

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); CSISP-FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: La relación entre los microorganismos que habitan en nuestro organismo y las enfermedades inflamatorias intestinales y en especial atención al cáncer de colon, que se plantean en la literatura, la cual identifica estudios que apoyan la teoría de una relación causal frente a otros que no identifican evidencia científica. Las nuevas técnicas de detección bacteriana como la metagenómica han permitido nuevas posibilidades en la detección de genotipos y enterotipos bacterianos; que supone la posibilidad de establecer mecanismos preventivos o terapéuticos mediante la modulación de la microbiota intestinal.

Métodos: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica en la base de datos Medline a través del buscador Pubmed, base de datos de la Asociación Española Contra el Cáncer, American Cancer Society y la IARC durante el periodo de tiempo comprendido entre 2011 y 2014. Los cuales se han clasificado por tamaño de participantes, diseño utilizado y resultados del estudio.

Resultados: Identificamos un acuerdo de la evidencia científica de que la microbiota intestinal humana es un órgano vital con importantes funciones en el mantenimiento del metabolismo, con funciones protectoras, estructurales y de mantenimiento de la homeostasis intestinal y por tanto de la salud humana. Identificamos un acuerdo en que cuando se produce una alteración o pérdida de microorganismos intestinales (disbiosis), se producen cambios que interrumpen las funciones intestinales, con un incremento de enfermedades intestinales, alergias metabólicas, infecciones bacterianas y cáncer colorrectal. Los análisis del genotipado bacteriano intestinal identifican una menor diversidad bacteriana con un mayor patrón inflamatorio que conduce a un incremento de la patología intestinal. La mayoría de estudios revisados apuntan que el factor dietético y el estilo de vida modifican a largo plazo la flora bacteriana intestinal, pero sin poder establecer un agente etiológico bacteriano específico en relación con el cáncer de colorrectal. La mayoría de estudios coinciden en la importancia de prevenir una microbiota sana y el riesgo que supone el uso de antibióticos proponiendo el uso de probióticos, prebióticos e incluso el trasplante de microbiota fecal.

Conclusiones/Recomendaciones: La importancia de la prevención del cáncer CCR implica la necesidad de valorar la importancia de la flora microbiota y por tanto del uso de medicamentos especialmente de los antibióticos y el control de la enfermedad inflamatoria intestinal.

886. FACTORES PRONÓSTICOS ASOCIADOS A LA SUPERVIVENCIA DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE VERACRUZ, MÉXICO

M.T. Álvarez Bañuelos, L.M. Rosado Alcocer, J. Morales Romero, L. San Román Álvarez, R.E. Guzmán García

Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana; Centro Estatal de Cancerología (CECAN), Secretaría de Salud del Estado de Veracruz.

Antecedentes/Objetivos: Analizar los factores pronósticos; clínicos, histológicos y bioquímicos asociados al cáncer de mama (CM); así como la ubicación geográfica según el tipo de tratamiento en mujeres de Veracruz, México.

Métodos: Estudio de cohorte, retrospectiva. La unidad de observación son las mujeres con CM procedentes de zona rural y urbana, cuyo diagnóstico fue corroborado de acuerdo a los resultados del estudio histopatológico en el expediente clínico; el seguimiento fue por 5 años (2009-2014). Este estudio fue evaluado por el Comité de Ética del Hospital. La variable respuesta fue la defunción y el tiempo de seguimiento fue el transcurrido entre el momento del diagnóstico hasta la muerte o hasta la terminación de la vigilancia de la cohorte. Para el análisis estadístico, la probabilidad de supervivencia se calculó mediante el método de Kaplan-Meier y se utilizó la prueba de log rank para evaluar las diferencias entre las curvas de supervivencia,

con un 95% de confianza. Para evaluar los factores pronósticos, se efectuó un análisis multivariado de aquellas variables significativas en el análisis estratificado mediante el modelo de riesgos proporcionales de Cox. El estimador puntual empleado fue el hazard ratio (HR), con intervalos de confianza al 95%.

Resultados: La supervivencia global de las mujeres participantes fue de 68% y 63% a los 52 y 60 meses, respectivamente. La probabilidad de supervivencia después de 60 meses de seguimiento; fue mayor en mujeres de 40 años y más, así mismo hay un 85% de sobrevida en mujeres con diagnóstico en etapa temprana, un 78% en mujeres que no presentan alguna metástasis. Hubo en todas las anteriores, diferencias significativas entre los grupos ($p < 0,001$), y las que presentan los receptores hormonales positivos 83% ($p = 0,006$). Respecto al tipo de tratamiento, se visualiza un mayor tiempo de vida en quienes recibieron tratamiento adyuvante y poseen un tamaño tumoral menos de 2 cm, 75% ($p < 0,001$). Con respecto a los factores pronósticos, identificados en el análisis multivariado, se destaca la presencia de metástasis HR = 3,367; IC95% (1,433-7,915), desfavorable para las mujeres con CM.

Conclusiones/Recomendaciones: En nuestro estudio, las características generales del tumor son importantes para la supervivencia y como factor pronóstico los pacientes con metástasis. Asimismo la menor supervivencia en mujeres menores 40 años debe ser considerado como un factor en la toma de decisiones acerca de la terapia de elección.

1099. FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVOS Y HORMONALES Y SUBTIPOS DE CARCINOMA EPITELIAL DE OVARIO: ESTUDIO DE COHORTE EPIC-EUROPA

M.D. Chirlaque, R.T. Fortner, J. Ose, R. Kaaks, EPIC Group

Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad y Política Social, IMIB-Arrixaca, España, CIBERESP, España; German Cancer Research Center (DKFZ), Division of Cancer Epidemiology, Heidelberg, Germany.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del presente estudio es examinar la asociación entre los factores de riesgo establecidos tanto reproductivos como hormonales de carcinoma epitelial de ovario según subtipo histológico en la cohorte EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition).

Métodos: En 334.124 mujeres de la cohorte EPIC Europa con información disponible sobre factores de riesgo reproductivos y hormonales, se han diagnosticado 1.245 casos incidentes de carcinoma ovárico. El seguimiento de la cohorte se ha realizado entre 1992 y 2010. Las variables sobre las características del tumor, el grado y el comportamiento invasivo se han obtenido de los registros de cáncer poblacionales y de la revisión de los informes de anatomía patológica. El carcinoma de ovario se ha clasificado en tipo I (seroso o endometrioides de bajo grado, mucinoso, de células claras y de Brenner maligno) y tipo II (seroso o endometrioides de alto grado). Se ha calculado el riesgo relativo (RR) y su intervalo de confianza al 95% (IC) así como la p de heterogeneidad.

Resultados: Los factores protectores establecidos de cáncer de ovario como son la duración del uso de anticonceptivos hormonales orales y embarazos a término, han sido consistente e inversamente asociados con el riesgo de cáncer de ovario en los diferentes tipos histológicos. Sin embargo, se ha observado una heterogeneidad significativa (p heterogeneidad = 0,02) según el modelo dualístico de carcinogénesis que establece los tipo I y tipo II de cáncer epitelial de ovario para la variable embarazos a término, que se ha asociado más fuerte e inversamente con el tipo I en relación al tipo II (alguna vez respecto a nunca: tipo I RR 0,47 (IC 0,33-0,69) y tipo II RR 0,81 [IC 0,61-1,06]).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este gran estudio prospectivo sugieren una limitada heterogeneidad entre algunos factores de riesgo conocidos de carcinoma de ovario y su relación con subtipos histológicos. Este estudio potencia la línea de investigación sobre factores de riesgo por histología del cáncer de ovario y contribuye al mayor conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer de ovario.

Drogodependencias

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 2

Modera: Marcela Fu

247. CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN POBLACIÓN DE 15-64 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2013

A. Ruiz Bremón, M.A. Gutiérrez Rodríguez, B.C. Plitt Gómez

Agencia Antidroga, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia del consumo de alcohol y drogas, los patrones de consumo y las características de los consumidores, en la población de 15-64 años de la Comunidad de Madrid.

Métodos: Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en población de 15-64 años de la Comunidad de Madrid realizada en 2013-2014. Muestreo trietápico por conglomerados. Cuestionario con entrevista personal en el domicilio.

Resultados: Se realizaron 1.930 entrevistas. Las sustancias más consumidas en el último año han sido el alcohol (77,7%), el tabaco (38,6%), el cánnabis (9,1%), la cocaína (1,6%) y el éxtasis (1,2%); mostrando el resto de sustancias prevalencias inferiores al 1%. Los hombres presentan un mayor consumo de la mayoría de las sustancias. La edad media de inicio al consumo fue más precoz para el tabaco (16,6 años), el alcohol (17,2), los inhalables volátiles (18,0) y el cánnabis (18,6). El consumo de drogas ilegales se asocia a las edades más jóvenes. Un 29,9% de los encuestados fuma a diario y un 8,7% bebe a diario. El consumo de alcohol es mayor los fines de semana. La cerveza (49,9%) y los combinados o cubalibres (25,8%) son el tipo de bebida más consumido. El 17,0% refieren haberse emborrachado en el último año y un 20,3% realizaron un consumo intensivo de alcohol en el último mes. La prevalencia del consumo de riesgo de alcohol en el último año, medido mediante el AUDIT ha sido del 6,9%; presentando un 0,6% una posible dependencia. La prevalencia de consumo problemático de cánnabis medido mediante el CAST ha sido del 2,3% a nivel global y del 28,1% en los sujetos con consumo de cánnabis en el último año. El 37,5% de los encuestados había consumido más de una sustancia en el último año. Las drogas emergentes más consumidas son las setas mágicas (1,6%), el spice (0,9%), la salvia (0,6%) y la ketamina (0,5%). El resto presentan prevalencias menores del 0,5%. La incidencia de consumo de tabaco en el último año previo a la encuesta fue de 4,3 por mil y la de cánnabis de 3,5 por mil. La incidencia de consumo de tabaco es mayor en las mujeres y la de cánnabis en los hombres. Los menores de edad presentan la mayor incidencia de consumo, tanto de tabaco como de cánnabis. Respecto a las encuestas previas se observa un incremento del consumo de alcohol, tabaco y cánnabis; y un retraso de la edad media de inicio al consumo de la mayoría de las sustancias.

Conclusiones/Recomendaciones: El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por la población madrileña de 15-64 años, observándose un incremento del consumo y una elevada proporción de consumo de riesgo. El tabaco es la sustancia más consumida a diario y el cannabis la principal sustancia ilegal consumida.

249. INGRESOS HOSPITALARIOS POR ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. COMUNIDAD DE MADRID, 2013

M.A. Gutiérrez Rodríguez, A. Ruiz Bremón, B.C. Plitt Gómez

Agencia Antidroga, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia del consumo problemático de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid se basa fundamentalmente en los siguientes indicadores: urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. El objetivo de este estudio es determinar la incidencia de ingresos hospitalarios por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid en 2013 y describir sus características epidemiológicas.

Métodos: Estudio descriptivo de los ingresos hospitalarios por abuso o dependencia de drogas psicoactivas incluidos en el Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias y Cirugía Ambulatoria (CMBD) de la Comunidad de Madrid del año 2013. Para este estudio se han seleccionado los ingresos con los siguientes códigos de la CIE-9-MC registrados en el diagnóstico principal: 291, 292, 303, 304 y 305. Se calculan tasas de incidencia por 100.000 habitantes, globales y específicas por sexo, grupo de edad y tipo de sustancia. Se realizan comparaciones mediante el riesgo relativo (RR).

Resultados: En el año 2013 se han registrado 1.790 ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, lo que supone una incidencia de 27,56 ingresos por 100.000 habitantes. El 67,7% de los ingresados eran varones y la media de edad fue de 46,2 años. La mayor incidencia se presenta en el grupo de edad de 45-54 años (61,61 por 100.000), seguido por el de 35-44 años (44,24). La incidencia fue superior en varones (RR = 2,26), en todos los grupos de edad. Las mayores diferencias se presentan en los grupos de edad de 25-34 años (RR = 2,37) y de 35-44 años (RR = 2,36). El alcohol fue la sustancia relacionada con la mayoría de los ingresos (70,3%) con una incidencia de 19,37 por 100.000, seguido por los opiáceos (7,0%), la cocaína (1,9%), los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (1,5%), el cannabis (1,3%) y las anfetaminas (0,3%). La incidencia fue superior en varones para todas las sustancias. El alcohol y los opiáceos afectan principalmente al grupo de edad de 45-54 años, la cocaína, los sedantes y las anfetaminas al de 35-44 años, y el cannabis y las otras sustancias al de 15-24 años. La letalidad global fue de un 0,3%, siendo del 0,2% para el alcohol y del 1,0% para el grupo de otras sustancias. La estancia media fue de 16,5 días. El 61,3% de los ingresos fueron urgentes.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo problemático de sustancias psicoactivas en nuestro medio produce una elevada incidencia de ingresos, especialmente en varones de 45-54 años y debido al consumo de alcohol. La información aportada por el CMBD puede complementar la procedente de los indicadores de consumo problemático.

313. ESTUDIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO AFECTIVO EN LA INFANCIA

L. Varela Reboiras, J. Brenlla González, M.D. Domínguez Santos

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La comorbilidad de los trastornos mentales y el consumo de sustancias sigue siendo un problema importante. Los objetivos de este estudio son: analizar las tasas de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los pacientes con antecedentes de trastornos afectivos (TA) en la infancia; y estudiar las tasas de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas según el tipo de TA en la infancia, el diagnóstico actual, la asistencia o no a Unidad de Salud Mental de Adultos (USMA), la presencia o no de antecedentes personales somáticos (APS) y la toma o no de psicofármacos.

Métodos: Estudio observacional descriptivo longitudinal que cuenta con una muestra de 92 pacientes diagnosticados de TA en la Unidad de Salud Mental de la Infancia y de la Adolescencia de Santiago de Compostela entre los años 2000 y 2012, 44 hombres y 48 mujeres, que actualmente tienen > 16 años, siendo el promedio de su edad actual de 21,95 años. Se desarrolló un protocolo con variables socio-demográficas y clínico-evolutivas y para el análisis estadístico de los datos se usó el programa IBM SPSS Statistics 21.

Resultados: Los más importantes son: la tasa de consumo de tabaco es del 23,9%, de alcohol es del 13%, y la de otras drogas es del 8,7%. En relación al diagnóstico previo, predomina el consumo de tabaco en los trastornos afectivos persistentes (50%) y el consumo de alcohol y otras drogas en el trastorno bipolar (25% y 25%, respectivamente). Respecto al diagnóstico actual, destaca el consumo de tabaco en los trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (TPCA) (42,9%) y el consumo de alcohol y otras drogas en los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas (TMDCSP) (50% y 100%, respectivamente) ($p = 0,003$). El perfil de pacientes que van a USMA es de un consumo superior de tabaco (44%), alcohol (28%) y otras drogas (20%), en relación a los que no van ($p = 0,009$). El perfil de pacientes con APS es de consumir tabaco (54,5%) y otras drogas (22,7%) y el de los sin APS es de consumir tabaco (50%) y alcohol (35%). Los pacientes que están tomando psicofármacos consumen más tabaco (30%), alcohol (16,7%) y otras drogas (16,7%), que los que no.

Conclusiones/Recomendaciones: Ha cambiado el diagnóstico de TA a TMDCSP en un 2,2%. Los pacientes que van a USMA y toman psicofármacos tienen un peor perfil de consumo de sustancias. Es importante detectar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas por la posible evolución a TMDCSP al llegar a la edad adulta.

325. AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E BIOQUÍMICA DE USUÁRIOS DE CRACK

C.F. de Souza Monteiro, F.J. Guedes da Silva Júnior, L.S. de Sousa Monteiro, A.C. Lucena Silva, A. de Azevedo Paiva, L. Alves de Lima

Antecedentes/Objetivos: Avaliar o estado nutricional a partir de dados antropométricos e parâmetros bioquímicos de usuários de crack de serviços comunitários de saúde mental.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, seccional, de abordagem quantitativa, desenvolvido por meio de um inquérito epidemiológico em serviços comunitários de saúde mental localizados nos municípios de Teresina, Varnaíba, Picos e Piri-piri (Piauí-Brasil). A amostra do estudo foi composta por 331 usuários de crack. A coleta de dados foi realizada de outubro de 2012 a junho de 2013 em três etapas: entrevistas, aferição das medidas antropométricas (peso/altura) e coleta de sangue (análise bioquímica). O estado nutricional foi classificado por meio do Índice de Massa Corporal, adotando-se os valores de referência propostos pela Organização Mundial da Saúde. Para a análise estatística, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Science, versão 18.0. As variáveis quantitativas foram mensuradas por meio de média e desvio-padrão e as variáveis qualitativas por meio de frequências absolutas e relativas. Realizou-se a

avaliação da normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Utilizou-se o teste estatístico U de Mann-Whitney para comparação de médias entre duas amostras independentes. A escolha do teste partiu da verificação da distribuição não normal das variáveis numéricas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí.

Resultados: Os hábitos alimentares da maioria dos entrevistados era de realizar quatro refeições por dia (média = 4,38 e desvio padrão = 1,4). Quanto ao estado nutricional dos usuários verificou-se que 8% apresentaram baixo peso, 25% sobrepeso e 10% obesidade. A comparação das variáveis bioquímicas dos usuários que usaram o crack menos de um ano com aqueles que usaram mais de um ano, demonstrou que existe diferença estatisticamente significativa na média dos valores de colesterol total, triglicérides e lipídeos totais.

Conclusiones/Recomendaciones: O consumo prolongado de crack contribui negativamente na saúde dos usuários. A abordagem da situação nutricional permitiu identificar que o excesso de peso tem alta prevalência entre os usuários, e percebeu-se um incremento no risco cardiovascular dos usuários de crack que referiram ter consumido a droga por tempo superior a um ano. Assim, torna-se emergente o desenvolvimento de uma abordagem interdisciplinar e mais efetiva com vistas à redução das possíveis comorbidades associadas a problemática da dependência química pelo crack.

Financiación: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

556. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA INICIACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

V.E. Espinel Flores, E. Colell, A. Domingo-Salvany

Universitat Pompeu Fabra; Grup d'Epidemiologia de les Drogues d'Abús-GREDA, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques.

Antecedentes/Objetivos: En España el consumo de drogas ilícitas tiene mayor prevalencia en hombres, aunque la brecha entre los sexos disminuye en las cohortes más jóvenes. El objetivo del estudio fue analizar las diferencias entre hombres y mujeres en los factores relacionados con el inicio del consumo de drogas ilícitas y su progresión, en población que acude a servicios de salud específicos en Cataluña.

Métodos: Estudio transversal a consumidores de sustancias reclutados en centros específicos. Las variables de estudio fueron: Droga de inicio colapsada en tres categorías de sustancias (Marihuana, Cocaína/Heroina/Crack y Otras drogas); Edad de inicio (< 15 años y > 14 años) y Progresión del consumo (tipo de drogas consumidas en el primer año, uso de la vía parenteral, ingreso a prisión y tráfico). Se realizó un análisis descriptivo de las prevalencias de las variables estratificadas por sexo. Se utilizó el test de chi-cuadrado.

Resultados: La muestra fue de 393 hombres y 121 mujeres (23,5%), con una edad media de 37,9 años (DE 8,6). La edad media de inicio del consumo de drogas ilícitas en hombres fue de 15 años (DE 4) y en mujeres de 17 años (DE 5,6). En ambos sexos y grupos de edad de inicio una mayor proporción (70%) provenía de familias de nivel educativo de la madre "Primario o básico". Más de un 60% de hombres y mujeres que iniciaron su consumo con < 15 años tenían relaciones familiares conflictivas. La droga de inicio más prevalente (73%) fue el cánnabis, aunque el 50% de las mujeres que iniciaron > 14 años lo hicieron con otras sustancias. En la progresión del consumo durante el primer año, los hombres que iniciaron en edades tempranas mostraron mayor prevalencia (33%) de consumo de "Todas" las sustancias, y las mujeres que iniciaron > 14 años tuvieron mayor prevalencia de consumo (27,6%) de coca/crack/hero/meta. Más del 50% de hombres y mujeres que iniciaron en edades tempranas había utilizado la vía parenteral alguna vez. Más hombres (45%) que mujeres (29%) estuvieron

en prisión; los hombres que iniciaron a edades tempranas en mayor proporción (50%). Aquellos hombres y mujeres que empezaron su consumo < 15 años estuvieron más vinculados (> 60%) con el tráfico de drogas.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias en el inicio y en la progresión en el consumo entre hombres y mujeres. Por otro lado, hombres y mujeres que iniciaron consumo a edades tempranas provenían de entornos familiares conflictivos y mostraron una mayor vinculación con el tráfico. Se necesita realizar más estudios que evalúen los factores relacionados con el inicio del consumo y su asociación con la progresión en población consumidora de drogas ilícitas.

Financiación: Proyecto FIS PI11/01358.

681. ESTUDIO DE LA VIOLENCIA EN USUARIOS DE DROGAS ILÍCITAS

E. Arribas-Ibar, J.M. Suelves, A. Sánchez-Niubò, M.T. Brugal, E. Colell, A. Domingo-Salvany

IMIM-Hospital del Mar; Agència de Salut Pública de Catalunya; CISAL-UPF; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La violencia interpersonal relacionada con el consumo de drogas se considera un grave problema que afecta a la salud y al desarrollo de las comunidades. El objetivo de este estudio es evaluar la violencia sufrida (VS) y perpetrada (VP) por los usuarios de drogas ilícitas, identificar las características de las víctimas y ofensores según género, y analizar el solapamiento víctima-ofensor.

Métodos: Estudio transversal en 502 consumidores de sustancias reclutados en centros de tratamiento, comunidades terapéuticas y centros de reducción de daño de Catalunya. La información se recogió mediante un cuestionario adhoc, donde la violencia referida a los últimos 12 meses se evaluó a partir de una serie de preguntas centradas en tipo de VS (física con arma y sin arma, psicológica y sexual) y VP. Otras variables fueron sociodemográficas, de consumo de sustancias (incluyendo el AUDIT-C para alcohol), prisión y forma de financiación del consumo. Se ajustaron para cada sexo regresiones de Poisson con varianza robusta, controlando por tipo de centro de reclutamiento.

Resultados: La muestra fue de 384 hombres (76,5%) y 118 mujeres, con una edad media de 37,9 años (DE 8,6). La prevalencia de VS fue de 49,6% en hombres y 54,7% en mujeres, siendo más frecuente ($p < 0,05$) la VS física con arma en los hombres y las psicológica y sexual en las mujeres. La VP fue de 36,5% para los hombres y de 27,6% para las mujeres. El 53,9% de víctimas fueron también perpetradores, especialmente los hombres (58,5% vs 40,3%, en mujeres, $p < 0,05$) mientras que el 79,5% de los perpetradores fueron víctimas. El consumo de alcohol de riesgo y la financiación marginal/ilegal se asoció con una mayor prevalencia de VS y VP en hombres y mujeres; además, una mayor probabilidad de VS se observó en los hombres con inicio precoz del consumo (RP = 1,3; IC95%: 1,13-1,43), policonsumidores (RP = 1,5; IC95%: 1,13-1,97) y condenados a prisión (RP = 1,3; IC95%: 1,19-1,47) y en aquellas mujeres con uso de vía parenteral (RP = 1,5; IC95%: 1,01-2,09). Respecto a la VP, las prevalencias también fueron mayores en hombres que recibieron tratamiento psicológico (RP = 1,4; IC95%: 1,16-1,68), iniciaron precozmente el consumo (RP = 1,4; IC95%: 1,29-1,57), policonsumidores (RP = 1,7; IC95%: 1,51-1,86) y condenados a prisión (RP = 1,4; IC95%: 1,02-1,93) y las mujeres con inicio precoz del consumo (RP = 1,4; IC95%: 1,01-1,84) e implicadas en tráfico (RP = 1,5; IC95%: 1,36-1,70).

Conclusiones/Recomendaciones: Dadas las elevadas prevalencias de VS y VP halladas en consumidores de drogas ilegales, en los centros que atienden a estos usuarios deberían valorarse los indicios de violencia y promover estrategias de prevención para la comunidad.

Financiación: FIS PI11/01358.

878. USO DE CRACK E MACONHA EM ADOLESCENTES BRASILEIROS, PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR

M. Oliveira Campos, T. Sanguinete, P.A. Brito Alves, D. Carvalho Malta, L. Giatti, S.M. Barreto

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; Ministério da Saúde do Brasil; Universidade Federal de Ouro Preto; Universidade Federal de Minas Gerais.

Antecedentes/Objetivos: A adolescência é um período de riscos e oportunidades. É nesta fase da vida onde a maioria das adolescentes fazem a experimentação de drogas lícitas e ilícitas. O objetivo deste estudo é descrever a prevalência de uso de maconha e crack entre os escolares brasileiros e verificar os fatores contextuais associados.

Métodos: Este estudo utilizou dados de 109.104 escolares entrevistados na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar no Brasil. Os dados foram submetidos a análise descritiva por meio do teste de qui-quadrado de Person e as associações foram mensuradas por regressão logística simples e multivariada.

Resultados: O uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy ou rxy) pelo menos uma vez na vida foi de 7,3% (IC95% 5,3-9,4). Entre esses, 34,5% fizeram uso de maconha nos últimos 30 dias e 24% de crack. O uso de maconha e crack está fortemente relacionado a outros comportamentos de risco, como uso de outras substâncias psicoativas como cigarro e álcool, além de relação sexual precoce e sexo desprotegido. Fatores contextuais estão também associados como faltar as aulas e presença de agressão familiar.

Conclusões/Recomendaciones: O uso dessas substâncias é um problema entre os adolescentes brasileiros e está associado a outros comportamentos de risco. A escola e a família podem ser alvo de ação de prevenção e intervenção desses adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Financiación: Ministério da Saúde do Brasil.

1046. USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS EM ESCOLARES DE DUAS REGIÕES DO BRASIL

T. Neuenfeld Munhoz, A.L. Gonçalves Soares, A. Matijasevich

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas; Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: O uso de álcool, tabaco e outras drogas inicia, em geral, na adolescência e é uma grande preocupação no contexto da saúde pública e individual. O objetivo deste trabalho foi descrever o uso de álcool, tabaco e outras drogas em escolares (13 a 15 anos) das Regiões Norte e Sul do Brasil.

Métodos: Estudo transversal com amostragem probabilística de escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. Os dados analisados são referentes à Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2012). As características avaliadas foram: uso de álcool, tabaco e outras drogas (maconha, cocaína, crack, entre outras) em algum momento da vida e nos trinta dias anteriores à entrevista. As análises foram realizadas no Stata 12.1, considerando delineamento e peso amostrais e estratificadas de acordo com o sexo do escolar. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Ao total, foram avaliados 37.652 escolares, sendo 51,2% e 54,4% meninas nas Regiões Sul e Norte, respectivamente. Os adolescentes da Região Norte eram, em média, mais velhos do que os adolescentes da Região Sul. As prevalências de uso de álcool, tabaco ou outras drogas em algum momento da vida foram, respectivamente,

58,5%, 17,2% e 5,2% na Região Norte e 76,9%, 28,6% e 8,5% na Região Sul. Na Região Norte, as prevalências de uso de fumo e de drogas alguma vez na vida foram maiores nos meninos e, na Região Sul, os meninos tiveram maior uso alguma vez na vida de drogas e menor de álcool do que as meninas. As prevalências de uso atual de álcool, tabaco e de outras drogas nos 30 dias anteriores à entrevista foram, respectivamente, 21,2%, 3,8% e 0,1% na Região Norte e 33,3%, 7,6% e 0,3% na Região Sul. Na Região Sul, os usos de álcool e tabaco foram 11% e 14% maiores, respectivamente, entre as meninas. No Norte, os usos de tabaco e de drogas foram 1,5 e 2,3 vezes maiores, respectivamente, entre os meninos.

Conclusões/Recomendaciones: Foram observadas altas prevalências do uso de álcool, tabaco e outras drogas em algum momento da vida e no mês anterior à entrevista, sendo a utilização destas substâncias maior na Região Sul do que na Região Norte. Foram também observadas importantes diferenças entre os sexos, variando entre as regiões. Desta forma, intervenções deveriam ser delineadas e testadas na perspectiva de minimizar os efeitos destas substâncias em longo prazo.

Enfermedades musculoesqueléticas

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 3

Moderan: Tania Fernández Villa y Raquel Lucas

35. SELF-REPORTED RHEUMATIC DISEASES AND EARLY RETIREMENT – RESULTS FROM THE PORTUGUESE EPIDEMIOLOGY STUDY ON RHEUMATIC DISEASES (EPIREUMAPT)

P.A. Laires, H. Canhão, M. Gouveia, A. Rodrigues, N. Gouveia, J. Branco

EpiReumaPt Team-Portuguese Society of Rheumatology; Católica Lisbon School of Business, Lisbon, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Chronic diseases and in particular rheumatic diseases (RD) may lead to early retirement, generating substantial costs to society. We aim to examine the association between self-reported RD and early retirement by using large real-world observational data.

Métodos: EpiReumaPt was a national, cross-sectional, population-based study conducted from September 2011 to December 2013. 10,661 inhabitants were randomly surveyed in order to capture and characterize all cases of RD within a representative sample of the Portuguese population, which were stratified by administrative territorial units (NUTSII). In this analysis we used all participants aged between 50 and 65 years old, near the official retirement age (N = 2,792; females: 1,727). The association of self-reported RD and early retirement was tested using individual level logistic regression. All estimates were computed as weighted proportions, in order to take into account the sampling.

Resultados: 29.9% of the Portuguese population with ages between 50 and 64 years old were officially retired. Among these, 43.2% were retired due to ill-health, which in turn about a third (30.4%) was specifically due to RD. Thus, 13.1% of all retirees self-reported RD as

the main reason for early retirement. More than a third (34.2%; females: 46.3%) of all study population self-reported RD, being also more likely to self-report other main chronic disease (OR: 3.4; CI: 2.53- 4.65; $p < 0.001$). 35.2% of RD respondents were retired versus 27.2% of those non-RD ($p = 0.025$). Prevalence of self-reported RD seems to be associated with early retirement (unadjusted OR: 1.45; CI: 1.05-2.01; $p = 0.025$). Some other characteristics are also associated with early retirement, in particular older age, male gender and presence of other chronic diseases. RD association tends to be independently associated with early retirement (adjusted OR: 1.41; CI: 1.03- 1.95; $p = 0.031$).

Conclusiones/Recomendaciones: These results are in line with previous data from the National Health Survey conducted in Portugal nearly a decade ago and confirms the impact that self-reported RD still have on early retirement. Nevertheless, further analysis should be done in order to analyze clinically confirmed RD and to address the different RD and its relationship with early retirement.

38. ASSOCIATION BETWEEN SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL FEATURES WITH RADIOGRAPHIC SEVERITY IN KNEE OSTEOARTHRITIS – RESULTS FROM EPIREUMAPT

A. Sepriano, H. Canhão, A. Rodrigues, N. Gouveia, M. Eusébio, F. Pimentel, J. Branco

Rheumatology, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital Egas Moniz; EpiReumaPt Investigation Team-Sociedade Portuguesa de Reumatologia; Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Hospital Santa Maria; Sociedade Portuguesa de Reumatologia; CEDOC, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: To assess patient characteristics associated with radiographic severity in knee osteoarthritis (KOA) in a population-based study.

Métodos: EpiReumaPt is a national epidemiologic, cross-sectional study of rheumatic diseases (RD) in the Portuguese population conducted from September 2011 to December 2013. From the 3877 patients assessed by a rheumatologist on the second phase of the study, we included all cases of KOA defined according to the American College of Rheumatology clinical and/or radiographic classification criteria. Knee x-rays were acquired using a standardized protocol and centrally scored according to the Kellgren-Lawrence (KL) scale. The knee osteoarthritis outcome score (KOOS) was used to assess KOA clinical features. Weighted stepwise multivariate logistic regression was used to assess which features associated with radiographic severity, after stratifying the disease in mild (grade 0 to 2) and severe (grade 3 and 4) KOA according to the KL scale.

Resultados: A total of 981 (weighted prevalence: 12.4%) patients were classified as KOA patients. Knee radiographs were available for 553 patients. From those, 318 (63.7%) had mild disease and 235 (36.3%) had severe disease. On the multivariate analysis, several patient's features were significantly and independently associated to radiographic severity: age (OR: 1.08; $p < 0.001$), obesity (OR: 2.7; $p = 0.014$); dyslipidemia (OR: 2.73; $p = 0.002$), the total number of non-rheumatic comorbidities (OR: 0.63; $p < 0.001$); Country region (OR: 0.61; $p < 0.001$); orthopedic intervention of the knee (OR: 4.71; $p = 0.004$); KOOS symptoms subscale (OR: 0.96; $p = 0.001$; higher KOOS, less symptoms). Alentejo region had the higher proportion of severe disease [56.0% (36.2-75.7)], whereas Lisbon area had the lowest [36.4% (26.9-45.8)].

Conclusiones/Recomendaciones: We found several clinical and sociodemographic features associated with radiographic severity in KOA patients. Our findings contribute to the understanding of disease progression mediators. A longitudinal evaluation is needed to validate these results.

43. PREVALENCE & BURDEN OF ACTIVE CHRONIC LOW BACK PAIN IN THE ADULT PORTUGUESE POPULATION – RESULTS FROM A POPULATION BASED STUDY (EPIREUMAPT)

N. Gouveia, A.M. Rodrigues, M. Eusébio, S. Ramiro, P. Machado, A.F. Mourão, I. Silva, H. Canhao, J.C. Branco

EpireumaPt Study Group.

Antecedentes/Objetivos: Chronic LBP (CLBP) is one of the greatest causes of loss of productivity through absenteeism, presenteeism and early retirement. Objectives: to determine the prevalence of active CLBP in the adult Portuguese population; to compare the active CLBP population with Portuguese the remaining Portuguese population, in terms of health care consumption, absenteeism, quality of life, functional capacity and anxiety symptoms; to explore factors independently associated with active CLBP in the Portuguese population.

Métodos: EpiReumaPt was a population-based cross-sectional study that involved a three-stage approach: phase 1 - face-to-face interviews randomly performed at 10,661 participants' households; phase 2 - rheumatic and musculoskeletal disease (RMD) diagnosis performed by a rheumatologist; phase 3 - diagnosis and clinical data review considering previously validated classification criteria. The population of interest was defined based on self-reported active CLBP in phase 1. Active CLBP was defined as self-reported pain in the back area from the lower margin of the twelfth ribs to the lower gluteal folds, with or without pain referred to the lower limbs, present in the day of the interview and that was present in the majority of time for at least 90 days.

Resultados: Prevalence of active CLBP in the adult Portuguese population was 10.4% (95%CI 9.6% to 11.9%). The mean age of patients was 58.9y.o. (SD 17.21) and 71.4% were females. After adjustment (age group, gender, NUTS II, education level, physical exercise, BMI, number of comorbidities, and the presence of self-reported RMD) the active CLBP population had significantly higher: anxiety symptoms (OR = 2.66; $p < 0.001$), consumption of rheumatology and orthopedic clinical appointments (OR = 1.56; $p = 0.020$ and OR = 2.24; $p < 0.001$, respectively), early retirement due to disease (OR = 1.72; $p = 0.006$), and absence from work due to disease in the previous 12 months (OR = 1.86; $p < 0.001$) when compared with Portuguese subjects with no active CLBP. The multiple logistic regression models indicated that the following factors were significantly and independently associated with the presence of active CLBP: female gender (OR = 1.31; 0.017) age group (OR = 1.31; $p < 0.001$), BMI (OR = 1.16; $p = 0.024$) and number of comorbidities (OR = 1.11; $p < 0.001$); anxiety symptoms (OR = 2.60; $p < 0.001$) and self-reported MSK diseases (OR = 2.82; $p < 0.001$). Physical exercise (OR = 0.77; $p = 0.024$) is inversely associated with active CLBP.

Conclusiones/Recomendaciones: Active CLBP was significantly associated with disability and to a high level of health care consumption resources. Anxiety symptoms, other RMD and other comorbidities were significantly and independently associated with the presence of active CLBP among Portuguese population.

45. PREVALENCE AND PHYSICAL AND MENTAL HEALTH PATTERNS OF RHEUMATIC AND MUSCULOSKELETAL DISEASES IN PORTUGAL: RESULTS FROM EPIREUMAPT, A NATIONAL HEALTH SURVEY

J.C. Branco, A.M. Rodrigues, N. Gouveia, L.P. Costa, M. Eusebio, S. Ramiro, P. Machado, L. Carmona, H. Canhão, et al

EpireumaPt Study Group; CESOP/Universidade Católica Portuguesa; Instituto de Salud Musculoesquelética.

Antecedentes/Objetivos: Rheumatic and musculoskeletal diseases (MSKD) are a prevalent leading cause of disability. Objectives: to esti-

mate the national prevalence of hand, knee and hip osteoarthritis (OA), low back pain (LBP), rheumatoid arthritis (RA), fibromyalgia (FM), gout, spondyloarthritis (SpA), periarticular disease (PD) systemic lupus erythematosus (SLE), polymyalgia rheumatica (PMR) and osteoporosis (OP) in the adult Portuguese population; to compare physical and mental health between participants with and without MSKD.

Métodos: EpiReumaPt is a national health survey conducted from Sep'2011 to Dec'2013, which involved a three-stage approach. First, 10661 adult subjects were randomly selected. Trained interviewers undertook structured face-to-face questionnaires in participant's households (screening for MSKD, EQ5D and HAQ). Secondly, all participants screened positive for at least one MSKD plus 20% of individuals with no rheumatic complaints were invited to be seen by a rheumatologist. Finally, a team of 3 experienced rheumatologists revised all the clinical data and confirmed the diagnoses according to previously validated criteria. Estimates were computed as weighted proportions, in order to take into account the sampling design.

Resultados: Prevalence of MSKD in the adult Portuguese population was as follows with 95%CI: LBP 26.4% (23.3; 29.5); PD 15.8% (13.5; 18.0); Knee OA 12.4% (11.0; 13.8); OP 10.2% (9.0; 11.3); hand OA 8.7% (7.5; 9.9); hip OA 2.9% (2.3; 3.6); FM 1.7 (1.1; 2.1); SpA 1.6% (1.2; 2.1); Gout 1.3% (1.0; 1.6); RA 0.7% (0.5; 0.9); SLE 0.1% (0.1; 0.2) and PMR 0.1% (0.0; 0.2). After adjustment, subjects with RMD had significantly lower EQ5D scores ($\beta = -0.09$) and higher HAQ scores ($\beta = 0.12$) than subjects with no MSKD. Some MSKD were significantly and independently associated with worse EQ5D scores: PMR ($\beta = -0.334$), RA ($\beta = -0.132$), FM ($\beta = -0.100$), LBP ($\beta = -0.07$), Knee OA ($\beta = -0.06$) and PD ($\beta = -0.04$). Proportion of anxiety and depression symptoms among the MSKD Portuguese patients was 16.7% and 8.3%, respectively; the prevalence of anxiety symptoms was significantly higher when compared with subjects without MSKD diseases (OR = 3.4; $p = 0.003$). Moreover, FM (OR = 3.12; $p < 0.001$), SpA (OR = 2.82; $p = 0.012$) and LBP (OR = 1.84; $p = 0.007$) were significantly and independently associated with the presence of anxiety symptoms; PMR (OR = 18.81; $p = 0.006$), FM (OR = 3.73; $p = 0.001$) and LBP (OR = 1.55; $p = 0.030$) were significantly and independently associated with the presence of depression symptoms.

Conclusiones/Recomendaciones: MSKD are highly prevalent in Portugal and are associated with significant impairment of physical and mental health.

213. SOCIAL TRAJECTORIES AND BACK PAIN IN YOUNG ADULTS FROM THE GENERAL POPULATION

S. Lourenço, S. Correia, L. Alves, R. Lucas

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; USF Santo André de Canidelo; Departamento de Ciências Sociais e Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Whereas individual factors and occupational exposures have been consistently identified as determinants of non-specific back pain (BP), the role of the social context on the development of back complaints remains little known. Therefore, we aimed to analyse the effect of social trajectories throughout life – background and current socioeconomic position (SEP) – on BP presence, severity and chronicity.

Métodos: Participants were part of the 21-year-old follow-up of the EPITeen cohort study, which was set up during the 2003/2004 school year and gathered subjects born in 1990 attending schools in Porto, Portugal ($n = 1,657$, 51.6% women). Data on education of the parent with the highest number of schooling years was used to group young adults as having low (≤ 9 years) or high (> 9 years) background

SEP. Individual education was used to classify participants as having low (≤ 12 years) or high (> 12 years) current SEP. Social trajectories of subjects were defined as follows: a) stable-high: high background & high current SEP; b) upward trajectory: low background & high current SEP; c) stable low: low background & low current SEP; and d) downward trajectory: high background & low current SEP. Data on the presence, intensity and chronicity of upper and lower BP were collected through the Nordic Musculoskeletal Questionnaire. To quantify the associations between social trajectories and presence, severity and chronicity of BP, sex-specific crude and adjusted (for year of birth of parents) odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (95%CI) were estimated using logistic regression models.

Resultados: When compared to women for whom social trajectory was stable-high, those with upward, stable-low or downward social trajectories were more likely to report BP (respectively, adjusted OR = 1.56, 95%CI: 1.06, 2.29; adjusted OR = 1.68, 95%CI: 1.15, 2.45; adjusted OR = 2.11, 95%CI: 1.14, 3.91). Females whose social trajectory was stable-low were significantly more likely to report moderate to severe (adjusted OR = 1.87, 95%CI: 1.31, 2.67) and chronic (adjusted OR = 1.76, 95%CI: 1.04, 2.98) BP when compared to those stable-high. This effect was especially strong when women move from high to low SEP (downward): moderate to severe – adjusted OR = 2.87, 95%CI: 1.67, 4.94; chronic – adjusted OR = 2.61, 95%CI: 1.29, 5.27. With scarce exceptions, social trajectories were not significantly associated to BP presence, intensity or chronicity in men.

Conclusiones/Recomendaciones: Increasing awareness of health-care workers to particular subgroups of the population with predictable higher risk of developing BP is needed.

221. ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL EJERCICIO TERAPÉUTICO EN ESPONDILOARTRITIS

L. Carmona, M.J. García de Yébenes, J. Loza, P. Zarco, M. Flórez, R. Almodóvar

Instituto de Salud Musculoesquelética, Madrid; Hospital Fundación Alcorcón, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El ejercicio es un pilar en el tratamiento de las espondiloartritis (EspA), sin embargo, ni se prescribe ni se realiza de la manera adecuada. Para diseñar una estrategia realista se realizaron 3 sub-estudios con los siguientes objetivos: 1) Conocer las opiniones y conocimientos de los reumatólogos sobre el ejercicio; 2) Estudiar las barreras y facilitadores ante la práctica del ejercicio; 3) Explorar los aspectos del ejercicio y la actividad física que necesitarían ser adaptados para mejorar el resultado.

Métodos: 1) Encuesta sobre prescripción, beneficios y contraindicaciones; 2) Revisión sistemática (RS) y grupos focales de pacientes; y 3) Grupos de discusión de especialistas en ejercicio y reumatólogos, para discutir los resultados de los estudios previos y ahondar en aspectos importantes a la hora de indicar y valorar el efecto del ejercicio, así como discutir carencias de conocimiento y posibles necesidades para la práctica clínica.

Resultados: Más del 86% de los reumatólogos encuestados considera que sus pacientes necesitan realizar ejercicio, pero su prescripción es moderada. El 42% no tiene formación para prescribir ejercicios concretos. El material educativo disponible consiste fundamentalmente en folletos (90%), páginas web (52%) y vídeos (23%). Se evidencian lagunas de conocimiento. La RS puso de manifiesto factores asociados a adherencia y permitió establecer los ejes de la discusión, en la que se identificaron más barreras. El 80% de los pacientes entrevistados realizaba habitualmente algún tipo de ejercicio o actividad física, pero con amplia variabilidad en tipos e intensidad. Entre los facilitadores se describieron: afrontamiento positivo, conocimientos e información, conciencia de su efecto positivo, accesibilidad y horarios, adaptación individual; entre las barreras se encontraron los

mensajes contradictorios entre especialistas, el miedo a las lesiones y el dolor, la ausencia de refuerzo por el médico, dureza de los ejercicios, la depresión y el aislamiento. Se extrajeron recomendaciones consensuadas de los grupos de discusión, como que el ejercicio aeróbico debe adaptarse al estadio de la EspA, en fases de actividad se deben evitar los que provocan dolor y potenciar la educación postural o que se debe difundir la evidencia sobre efectos favorables, y dedicar tiempo en la consulta al ejercicio.

Conclusiones/Recomendaciones: Cualquier estrategia que pretenda mejorar el resultado del ejercicio en los pacientes con EspA deberá incluir la mejora y afianzamiento de los conocimientos sobre ejercicio de los reumatólogos, colaboración entre especialistas para dar mensajes equivalentes y adaptación individual.

Financiación: Financiación: MSD.

382. PREVALENCIA BASAL DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN TRABAJADORES SANITARIOS PARTICIPANTES EN UNA INTERVENCIÓN DE ERGONOMÍA PARTICIPATIVA (INTEVAL_SPAIN)

A.M. García, C. Gual, C. Sancho, J. Mirabent, P. Peña, C. Serra

Universitat de València; CiSAL, Universitat Pompeu Fabra; Servicio de Salud Laboral, Parc de Salut Mar, Barcelona; IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona; Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Corporació Parc Taulí, Sabadell; CIBER-ESP.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son causa principal de incapacidad temporal, consultas médicas, consumo de medicamentos y discapacidad en la población trabajadora. En el marco del estudio INTEVAL_Spain se está llevando a cabo una intervención de ergonomía participativa para reducir la frecuencia de TME y sus consecuencias en trabajadores sanitarios. En esta comunicación se describe la prevalencia basal de TME referidos por los trabajadores de los servicios donde se lleva a cabo la intervención.

Métodos: La población son los trabajadores sanitarios (camilleros, enfermeros y auxiliares de enfermería) de cuatro servicios en sendas instituciones sanitarias de la provincia de Barcelona. Los datos proceden de un cuestionario estandarizado autoadministrado distribuido antes del inicio de la intervención a los trabajadores participantes en el programa preventivo. El cuestionario recoge información sobre características personales (edad, sexo) y laborales (antigüedad, tipo de contrato) y presencia de TME en distintas partes del cuerpo (cuestionario Nórdico), incluyendo intensidad (molestia o dolor), frecuencia (a veces, muchas veces), impacto (incapacitante para el trabajo) y origen (atribuido al trabajo) de los TME referidos por los trabajadores.

Resultados: Completaron el cuestionario 154 trabajadores (edad media 39 años DE 9,6), en su mayoría mujeres (63%), con contratos indefinidos (59%) y > 10 años de antigüedad en su puesto de trabajo actual (73%). Las zonas corporales más afectadas por TME (molestias o dolores) son cuello, hombros y/o espalda dorsal (83%) y espalda lumbar (80%). 47% de los trabajadores refieren padecer TME muchas veces, 51% considera que estos TME dificultan su trabajo y 82% que su trabajo es el causante de los trastornos referidos. La presencia de molestias por TME es más frecuente en hombres (88% vs 80% mujeres), en trabajadores > 35 años (83% vs 57% ≤ 35 años) y en trabajadores con contrato indefinido (86% vs 79% otros contratos). Los indefinidos refieren también con mayor frecuencia que el resto de trabajadores un efecto incapacitante de los TME sobre su trabajo ($p = 0,002$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos muestran el amplio margen para la prevención de TME en nuestra población de intervención. La evaluación de estos mismos indicadores tras la intervención preventiva nos permitirá medir su impacto sobre los TME referidos por los trabajadores.

Financiación: Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL); Col·legi Oficial Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB) (ref 1805-13); Instituto de Salud Carlos III (ref PI14/01959).

410. HOSPITALIZACIONES POR FRACTURAS DE CADERA EN BIZKAIA

E. Hernández, M. Torrontegui, S. San José, E. Alonso, N. Muniozgueren

Unidad de Epidemiología de Bizkaia; Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Cruces.

Antecedentes/Objetivos: Las fracturas de cadera son causa importante de discapacidad y muerte. El riesgo de sufrirlas aumenta con la edad, al haber más patologías, especialmente osteoporosis, y mayor riesgo de caídas. Describimos las características de las hospitalizaciones por fractura de cadera en Bizkaia y su evolución entre 1996 y 2013.

Métodos: A partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de las altas hospitalarias se seleccionaron los ingresos en hospitales de agudos en los que el diagnóstico principal fuera la fractura de cadera (CIE-9-MC: 820; fractura del cuello de fémur). Para calcular tasas se utilizaron datos de población del Eustat y estimaciones intercensales.

Resultados: En el año 2013 hubo 1.461 hospitalizaciones por fractura de cadera en la población residente en Bizkaia (tasa cruda: 126,96 por 100.000 habitantes). El 72% de los ingresos corresponde a mujeres y el 91% a personas de 65 años y más; la edad media fue 83,8 años en mujeres y 76,7 en hombres. La estancia media, de 10,2 días, aumenta con la edad: 9 días en menores de 75 años y 11 días en los de 75 y más. El 41% de los ingresados se sometieron a una sustitución total o parcial de cadera y el 51% a reducción de fractura con fijación interna; la estancia media preoperatoria fue de 2,4 días. El 94% de los ingresos fueron urgentes. Tras el alta, el 80% de los ingresados regresaron a su domicilio habitual, el 12% fueron trasladados a otro hospital y el 2% a una residencia social. La letalidad hospitalaria fue de 6,9% en hombres y 4,4% en mujeres. En el 69% de los ingresos consta una caída accidental. Hay una variación estacional, siendo más frecuentes los ingresos en los meses fríos. Entre 1996 y 2013 las tasas crudas aumentaron un 57%; por sexo, en hombres el aumento es del 87%, pasando de 39,09 a 73,23 por 100.000, y en mujeres del 47%, de 120,70 a 177,15 por 100.000. Por el contrario, las tasas estandarizadas se mantienen bastante estables, con una ligera tendencia al aumento en hombres (de 37,36 a 43,29) y al descenso en mujeres (de 65,58 a 55,52). El porcentaje de mayores de 74 años aumenta del 72% en 1996 al 83% en 2013. La estancia media ha ido disminuyendo, pasando de 18 días en 1996 a 10 en 2013.

Conclusiones/Recomendaciones: Entre los años 1996 y 2013, las hospitalizaciones por fractura de cadera han aumentado en números absolutos, mientras que las tasas estandarizadas presentan una ligera tendencia a la baja. Las fracturas de cadera afectan más a las mujeres que a los hombres y aumentan con la edad. La incidencia y la importancia para la salud pública de las fracturas de cadera es alta y se espera que siga aumentando debido al envejecimiento de la población.

540. RENDIMIENTO DE CENTROS SANITARIOS QUE REALIZAN ARTROPLASTIAS DE CADERA Y RODILLA

V. Serra-Sutton, M. Marinelli, O. Martínez, J. Pons, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), CIBERESP; AQuAS, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue desarrollar e implementar un grupo de indicadores para comparar el rendimiento de centros que realizan artroplastias en Cataluña y otras CCAA.

Métodos: Se definió una propuesta de indicadores a partir de una revisión de la literatura y se priorizaron mediante consenso electrónico (plataforma Health Consensus) invitando a más de 500 expertos. Se definió consenso cuando al menos el 75% lo puntuó entre 7 y 9 en importancia y factibilidad. Se seleccionó un grupo de indicadores y se calcularon de forma cruda y/o a partir de modelos de ajuste del riesgo, describiéndolos según tasas, tamaños del efecto (TE) o razones de observados/esperados (ej. razón de mortalidad estandarizada-RME a los 30 días) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) por centro, tipo y motivo de cirugía. Se implementaron a partir de datos del Registro de Artroplastias de Cataluña (RACat), Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP) y cohortes prospectivas ad hoc. Se definieron estándares de rendimiento a partir del valor global de cada indicador en toda la muestra y se compararon con el valor en cada centro.

Resultados: Se valoraron 31 indicadores por 237 expertos y se priorizaron 14 para su implementación. Los indicadores considerados más importantes y factibles fueron los que miden la efectividad y seguridad de las artroplastias (ej. la supervivencia de la prótesis). Se pudieron describir algunos indicadores en 52 centros, como la RME a los 30 días. Se observó que 34 centros presentaron valores por debajo del estándar en pacientes con fractura de cadera (rango RME: 0,0-31,1) y 16 centros en el caso de cirugías por artrosis (rango RME: 0,0-11,9), aunque algunas de éstas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Los indicadores de salud percibidos por los pacientes se pudieron calcular para 7 centros. Por ejemplo, el hospital X presentó un TE elevado en la mejora del dolor de sus pacientes al año de la artroplastia (TE: 2,6; IC95%: 1,5-3,6) superando el estándar de 1,80 (IC95%: 1,5-2,1), aunque no de forma significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Un grupo reducido de indicadores de calidad asistencial llegó al umbral de consenso, son factibles de calcular y han mostrado su capacidad para analizar el rendimiento de centros que realizan artroplastias. A pesar de la importancia mostrada por indicadores como la mejora del dolor u otros de resultados percibidos por los pacientes es necesario validarlos en cohortes adicionales para mejorar su capacidad de detectar diferencias a nivel de centro. También es necesario realizar la comparación entre centros de acuerdo a su complejidad.

Financiación: Proyecto coordinado FIS PI1100166.

735. INNOVACIONES DE GÉNERO EN LAS ALTERACIONES FUNCIONALES DE LOS/LAS PACIENTES CON ESPONDILOARTROPATÍAS

M. Blasco-Blasco, M.T. Ruiz-Cantero, V. Jovaní, J. Fernández-Sáez, E. Pascual

Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Sección de Reumatología, Hospital General Universitario de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La diferente expresión de las espondiloartropatías (EpA) -las mujeres (M) tienen más artritis periféricas y los hombres (H) axial- puede estar comprometida por factores de confusión: sociales de género y biológicos ligados al sexo, que interactúan; pudiendo ser la función física (FF) y el grado de actividad de la enfermedad (AE) resultantes, producto de ambas influencias. Objetivo: integrar el análisis de género para contribuir a comprender cómo la diferente expresión de la EpA en ambos sexos influye en la determinación de la actividad de la enfermedad y la función física.

Métodos: Diseño observacional de comparación de 2 grupos de pacientes: 96 H y 54 M con EpA atendidos en 1 año (2013/14) en consultas de Reumatología del Hospital General Universitario de Alicante. Fuente de datos: Cuestionario semi-estructurado e historia clínica. Variables: índices AE-BASDAI y FF-BASFI, rango: 0 (menor AE y mejor FF) a 10, y de carácter social y sanitario. Análisis del peso de estas variables en pacientes H y M con los peores índices de AE y FF.

Resultados: Hay diferencias en la funcionalidad por sexo (media BASFI(H/M) = 3,8/4,6) ($p = 0,05$), y la actividad de la enfermedad (media BASDAI(H/M) = 3,5/5,2) ($p < 0,001$). 1. Pacientes con peor funcionalidad: un RD de 2 años o más es más frecuente en M que en H OR = 3,89 (1,14-13,26). 2. Pacientes con más actividad de la EpA: Mayor probabilidad entre H que M de ser diagnosticados con un primer diagnóstico de EpA OR = 3,3 (1,02-10,61). 3. Labores del hogar (LH) ocupación principal de las M respecto a los H con peor funcionalidad OR = 12 (1,41-101,71) y mayor actividad de la EpA OR = 8,69 (1,02-74,28). Probabilidad de baja laboral permanente mayor en H que M, en quienes tienen peor funcionalidad OR = 6,06 (1,22-29,71) y mayor actividad de la EpA OR = 5,93 (1,21-29,09). Las M tienen más probabilidad de seguir activas laboralmente OR = 3,85 (0,97-15,23) pese a la mayor actividad de la enfermedad. La EpA afecta con mayor probabilidad a las relaciones de trabajo de los H OR = 3,07 (1,17-8,05) entre quienes tienen peor funcionalidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres tienen peor funcionalidad y mayor actividad de la EpA que los H, probablemente por mayor demora diagnóstica, pues el daño estructural suele comenzar a 2 años del inicio de síntomas, período en el que son diagnosticadas erróneamente con mayor frecuencia que los H. La división de género del trabajo puede ser un patrón de riesgo, pues las mujeres siguen en las LH, y permanecen activas laboralmente más que los H; los cuales ven más afectadas sus relaciones de trabajo y permanecen más en situación de baja laboral permanente.

Financiación: FIS PI11/00865.

1062. SINTOMAS E LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS EM TRABALHADORES FABRIS DA INDÚSTRIA DE MOLDES

A. Castelão, M. Corticeiro, L. Mónico, L. Nobre-Lima, P. Castro

Instituto Superior de Línguas e Administração, Leiria, Portugal; Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal; Universidade Federal de Goiás, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: As Lesões Musculoesqueléticas Relacionadas com o Trabalho são patologias inflamatórias e degenerativas do sistema musculoesquelético desenvolvidas por trabalhadores expostos a determinados riscos profissionais. Dado que o número de trabalhadores com este tipo de lesões tem vindo a aumentar, pretende-se com esta investigação conhecer a incidência de lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho na indústria de moldes em Portugal, bem como a influência que a idade dos trabalhadores possa ter nessas lesões e na intensidade da dor.

Métodos: A amostra é constituída por 190 trabalhadores fabris de nove empresas inscritas na Associação Nacional da Indústria de Moldes em Portugal. Exercem a profissão entre 1 e 43 anos (M = 20,6, DP = 10,1). A maioria (45%) possui entre 18 e 24 anos de idade, estando apenas 4,6% entre os 55 e os 64 anos. O questionário aplicado baseou-se na versão de Carvalhão, por sua vez adaptada do questionário elaborado por Kuorinka e Forcier (1995).

Resultados: Considerando os indicadores do estado de saúde, as queixas mais frequentes dos trabalhadores nos últimos 12 meses referiam-se à zona lombar (8,7%), joelhos (6,1%), tornozelos (3,1) e braços (2,6%). As zonas de menor incidência foram as omoplatas, o pé e a perna acima ou abaixo do joelho, todos com 0,5%. Encontraram-se numa posição intermédia o braço (2,6%), a mão (2,0%) e os ombros (2,0%). Os trabalhadores mais velhos (40-64 anos) apresentaram maior frequência de sintomas ou lesões musculoesqueléticas, Λ Wilks = 0,83, $F(18, 174) = 2,24$, $p = 0,005$, $\eta^2 = ,177$ e maior intensidade da dor, Λ Wilks = 0,84, $F(18, 174) = 1,91$, $p = 0,018$, $\eta^2 = 0,165$, sobretudo nos ombros, zona lombar, braço, cotovelo e perna. Registou-se uma justaposição entre a intensidade da dor e a frequência de sinto-

mas/lesões musculoesqueléticas. Não se registou qualquer relação entre a frequência de sintomas ou a intensidade da dor e o índice de massa corporal dos trabalhadores.

Conclusiones/Recomendaciones: A frequência de sintomas/lesões musculoesqueléticas e a intensidade da dor foram maiores em trabalhadores com mais idade, sobretudo ao nível da zona lombar, joelhos, tornozelos e braços, embora também nos olhos e ouvidos. Embora estas patologias sejam de carácter multifactorial, devendo ser alvo de uma abordagem holística, o desenvolvimento de métodos de prevenção e a formação e informação dos colaboradores podem contribuir para que estes conheçam novos modos operatórios que protejam a sua saúde.

1124. ENFERMEDAD CRÓNICA DE LA COLUMNA DE LA POBLACIÓN BRASILEÑA. PREVALENCIA, CICLO VITAL Y DESIGUALDAD SOCIAL

D. Romero Montilla, P. Borges, A. Marques, D. Diego Santana, J. Muzy

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Antecedentes/Objetivos: Enfermedades crónicas de columna (ECC) tienen alto impacto económico para el sistema de salud, son responsables de pérdida de vida saludable, ausentismo laboral, depresión, entre otros. Es poco estudiado en países "menos desarrollados" como Brasil. El objetivo de este trabajo es identificar los cambios de la prevalencia de ECC en el ciclo vital de adulto joven hasta adulto mayor así como su impacto en las limitaciones en las actividades de vida y en la expectativa de vida saludable. Se estudia los diferenciales de género y de condición socioeconómica.

Métodos: La fuente es la Encuesta Nacional de Salud (Pesquisa Nacional de Saúde-PNS), de base domiciliar, de ámbito nacional de 2013. Contiene 62000 individuos de 18 años o más. ECC es definido como "desvío, curvatura anormal (escoliosis, cifosis, lordosis) o deformidad en la columna vertebral (cervical, dorsal, lumbar etc.)." Se estimaron las prevalencias por edad y sexo. Grado de escolaridad es utilizada como proxy de situación socioeconómica. Aplica-se análisis de regresión logística siendo la variable dependiente la ECC e independiente el grupo etario quinquenal. Se analizan resultados del test de hipótesis. Se consideró el plan amostral para los test de correlación. Para estimar la expectativa de vida con ECC fue utilizado el método elaborado por Sullivan.

Resultados: La prevalencia de ECC en la población de 18 años y más es 18,5%, más acentuada entre la población femenina (21,1%). La ECC es la de mayor prevalencia entre las 14 enfermedades estudiadas en la PNS. Esa prevalencia aumenta aceleradamente entre los 20 y 50 años de edad (de 8,7% a 25,7% respectivamente) y a seguir se mantiene estable. La regresión logística mostró que el aumento de la edad es significativo hasta esa edad de 50 años, tanto para hombres como para mujeres. La ECC limitó al 67% de los que padecen de ECC, siendo la limitación intensa para el 17%. Tratamientos preventivos, como fisioterapia, es realizado por el 19% de personas con ECC, siendo menor práctica entre los hombres (15%). Medicamentos o inyecciones, paliativos en fases agudas de dolor, son practicadas por el 40% de los que padecen ECC. Se observó directa relación entre grado de escolaridad y tratamientos preventivos (cuanto menor la escolaridad menor el chance de realizar fisioterapia) e inversa con el uso de inyecciones y medicamentos. Aplicando el método de Sullivan se observó que a los 20 años los brasileños esperarían vivir 56,7 años, de los cuales 22% de ese tiempo será con ECC que limitan en algún grado la vida.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis muestra que en la etapa de adulto joven hasta los 50 años es fundamental realizar actividades preventivas para evitar ECC. Desigualdad socioeconómica y de género fue observado tanto para el nivel de prevalencia como para el tipo de tratamiento utilizado.

Salud ambiental

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 4

Moderador: Ferrán Ballester

1090. GARRAPATAS FIJADAS EN LAS PERSONAS EN CASTILLA Y LEÓN EN 2014 Y POBLACIÓN AFECTADA

R. Álamo Sanz, C. Viera Lista, J.E. Lozano Alonso, M. Gil Costa, T. Vega Alonso

Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; IBSAL.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades transmitidas por vectores presentan interés creciente, favorecidas por el cambio climático y la globalización. Las garrapatas pueden dañar la salud, entre otros, por ser vectores de patógenos. Identificar las especies implicadas y las características de las personas atacadas orientará su prevención. Se presentan la identificación de las garrapatas fijadas en personas retiradas por sanitarios en Castilla y León en 2014 y las variables básicas de la población atacada.

Métodos: La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León cuenta con un programa para que los sanitarios que retiren garrapatas fijadas en la población, si lo desean, las remitan para su identificación al Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. Las muestras se acompañan de los datos identificativos.

Resultados: Se remitieron 1.143 muestras. Se estudian 1.122 muestras retiradas de personas, 1.082 con un único ejemplar y 40 con más (rango 2-21), en dos casos con dos especies diferentes. Se identifican 10 especies diferentes, predominando con el 52,1% *Ixodes ricinus*, 11% *Dermacentor marginatus* y 10,9% *Hyalomma marginatus*. El 48,7% son hembras, el 27,5% ninfas y el 19,12% machos. El 45,2% se obtienen en el segundo trimestre del año. El 30,9% se retiran en mujeres y el 58,3% en hombres. Las personas tienen entre 48 días y 91 años, el 23,54% tienen edad pediátrica. Se fijan principalmente en el cuero cabelludo y en las extremidades, en estudiantes, pensionistas y profesionales relacionados con el medio ambiente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifican 10 especies diferentes de garrapatas que se fijan en la población, predominando *Ixodes ricinus* hembras, vector de *Borrelia*, que afectan a población de todas las edades y épocas del año. El segundo semestre del año es el de mayor riesgo. La población debe extremar las medidas de protección, practicando la autoexploración y requiriendo la extirpación con pinzas de las fijadas.

1114. PATÓGENOS EN LAS GARRAPATAS DE CASTILLA Y LEÓN EN 2014 Y NIVEL DE ALIMENTACIÓN

R. Álamo Sanz, C. Viera Lista, J.E. Lozano Alonso, M. Gil Costa, T. Vega Alonso

Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; IBSAL.

Antecedentes/Objetivos: Las garrapatas son artrópodos hematófagos que ocasionalmente se alimentan en las personas, momento en el que pueden transmitir los patógenos que pueden vehicular. Las consecuencias para la salud de las personas atacadas dependen, entre otros factores, de la especie implicada, de si están infectadas y del tiempo que permanece fijada. Se presentan el estudio de determinados patógenos en las garrapatas fijadas en personas retiradas por sanitarios en Castilla y León durante 2014 y su nivel de alimentación.

Métodos: La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León cuenta con un programa para que los sanitarios que retiren garrapa-

tas fijadas en la población, si lo desean, las remitan para el estudio de *B. burgdorferi*, *A. phagocitophila* y *Rickettsia* (SPF), por PCR, en el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. Las muestras se acompañan de los datos identificativos.

Resultados: Se estudian 1.122 muestras retiradas de personas pertenecientes a 10 especies de garrapatas. 1.082 con un único ejemplar y 40 con más (rango 2-21), en dos casos con dos especies diferentes. Se identifican 120 (10,7%) ejemplares positivos a *Rickettsia* (SFG), en 8 de las 10 especies de garrapatas estudiadas, especialmente entre los *Dermacentor marginatus* (30 positivos, 23,8%), *Hyalomma marginatum* (12 positivos, 9,68%), *Ixodes ricinus* (57 positivos, 9,61%) y *Hyalomma lusitanicum* (1 positivos, 9,1%). Resultan positivos a *Borrelia* el 0,18% de los ejemplares estudiados, correspondiendo a 2 ejemplares de *Ixodes ricinus*, única especie con positivos (0,34%). No se obtienen positivos para *Anaplasma*. Respecto al nivel de alimentación de las garrapatas, el 54,1% no se encontraban alimentadas, frente al 4,6% de repletas y el 9,4% de alimentadas.

Conclusiones/Recomendaciones: En 2014 las *Rickettsia* (SFG) han supuesto en Castilla y León el mayor peligro para la salud de la población, especialmente por ataque de *Dermacentor marginatus*. Para *Borrelia* de Lyme el riesgo es muy bajo y nulo para anaplasmosis. Además el grado de alimentación de las garrapatas hace suponer que es otro factor de protección, ya que los ejemplares bien alimentados o repletos se sitúan alrededor del 14%.

223. FUENTES DE LA RED PÚBLICA Y CALIDAD BACTERIOLÓGICA DEL AGUA

C. Sebastián, D. Gozalbo-Falomir, F. Quero, L. Gozalbo, M.P. Falomir, D. Gozalbo, H. Rico

Departamento de Microbiología y Ecología, Facultad de Farmacia, Universitat de València; Servicio de Sanidad, Sección de Higiene de los Alimentos, Ayuntamiento de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: En el presente trabajo se ha estudiado la presencia de bacterias en muestras de agua recogidas de fuentes públicas de la ciudad de Valencia y pedanías. La toma de muestras se realizó en las mismas condiciones que las empleadas por los consumidores habitualmente (sin la esterilización previa del dispositivo de dispensación –grifos–), ya que esto puede reflejar mejor la calidad microbiológica del agua realmente ingerida por el consumidor.

Métodos: Se analizaron un total de 59 fuentes de la ciudad de Valencia y de su área metropolitana. La carga bacteriana total se determinó mediante filtración (100 mL de agua) y posterior incubación sobre medio rico a 30 °C durante 24-48h. Las colonias aisladas se identificaron a nivel de especie mediante métodos microbiológicos clásicos.

Resultados: Aproximadamente en el 50% de las muestras (30 de 59) se aislaron colonias, aunque la carga microbiana (número de ufc/L) fue bastante baja (entre 20 y 12.000 ufc/L, con una muestra superior a 30.000 ufc/L). Se obtuvieron un total de 30 aislados, 17 correspondientes a bacterias gram-positivas (mayoritariamente del género *Staphylococcus*) y 13 a bacterias gram-negativas (enterobacterias, *Pseudomonas*, entre otras). Aunque no se aislaron patógenos relevantes, muchas de las especies aisladas pueden actuar como patógenos oportunistas capaces de causar infección en pacientes inmunodeprimidos o debilitados por distintas causas. El análisis bacteriológico mediante toma de muestra convencional dio resultados negativos (ausencia de carga bacteriana detectable) en todos los casos, lo que indica que la contaminación ocurre en el momento de la apertura de los dispositivos que controlan la emisión del agua, que suponen por lo tanto la fuente potencial de contaminación. La exposición de estos dispositivos al medio ambiente, incluida la manipulación por parte de consumidores variados (adultos, niños, o incluso ocasionalmente ani-

males), así como la capacidad de formación de biopelículas microbianas en su superficie, y condiciones ambientales favorables (humedad y temperaturas elevadas durante parte del año) pueden favorecer la proliferación bacteriana en estos dispositivos.

Conclusiones/Recomendaciones: La presencia de distintas especies bacterianas en muestras de aguas de fuentes públicas conectadas a la red de agua potable parece indicar que dicha contaminación ocurre en el momento de la emisión de la misma a partir de los grifos de dispensación. Por este motivo estos dispositivos deberían considerarse como un foco potencial de contaminación, y por ello deberían de controlarse adecuadamente mediante procedimiento de desinfección periódicos.

443. OWNER BEHAVIOUR AND PARASITE RISK FACTORS IN PARK-ATTENDING DOGS: A PUBLIC HEALTH CONCERN

A. Ferreira, A.M. Alho, D. Otero, P.A. Overgaauw, L.M. Madeira de Carvalho

CIISA, Faculty of Veterinary Medicine, University of Lisbon, Portugal; Institute for Risk Assessment Sciences, Veterinary Public Health, Utrecht University, Netherlands.

Antecedentes/Objetivos: Public parks and especially the new trend of public facilities for dogs, the so called dog parks or dog areas, represent a common destination for dogs and owners. However, they may pose a risk for the transmission of parasitic zoonotic agents among animals and humans, such as roundworm infections. Information regarding pet-owner relationship, dog-walking habits, husbandry practices and history of deworming care are currently unavailable. For that reason, a survey was performed to assess and characterize the behaviour and risk factors for owners and park-attending dogs, based on an owner inquiry.

Métodos: From October to December 2014, a total of 102 enquiries were conducted among dog owners with 102 animals, visiting one of the two dog parks in Lisbon and one in Oeiras, respectively the parishes of Benfica and Campo Grande and Algés.

Resultados: Regarding animal health care, 93% of dogs were consulted by the veterinarian in the last 12 months. Concerning dog anthelmintic treatment, 87% were dewormed in the previous 6 months, but only 23% at least four times a year. Febantel, pyrantel embonate and praziquantel were the most used anthelmintic drugs. Additionally, 66% of the dogs visit the park daily, 12% once a week and 75% were always allowed to be off-leash. Despite 94% of the owners claimed faecal collection of their pets, it was common to see 10-20 faecal samples on the environment of every dog space. Regarding the pet-owner relationship, 75% of the dogs were allowed to lick their owners' faces, 82% to be in their bedroom and 43% to sleep in their bed. Also, 25% of the dogs share the house with at least one dog, 16% with at least one cat and 1% were fed with raw meat.

Conclusiones/Recomendaciones: The findings suggest that few dogs are dewormed with the recommended schedule (minimum three-monthly), despite the frequent contact with soil and with other dogs in urban parks. The majority of the owners have close physical contact with their dogs, increasing the transmission risk of zoonotic agents. Although a high percentage of owners mention faeces collection, faecal droppings were common in the studied areas. Owner's education about potential risks and preventive practices is therefore required and should be promoted to assure responsible pet ownership under the scope of "One World, One Health". The outcomes of this study provide information for further epidemiological investigations and disease control interventions to increase awareness of dog owners, public park managers, veterinarians, medical doctors and municipal authorities.

Financiación: CIISA-FMV-ULisboa, FCT, Project PEst-OE/AGR/UI0276/2014.

516. EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE VALENCIA

S. Llop, M. Murcia, M. Roca, V. Yusa, O. Costa, C. Iñiguez, L. González, F. Ballester, M. Rebagliato

Unidad Mixta FISABIO-Universitat de València-Universitat Jaume I; CIBERESP; FISABIO; Universitat de València; Universitat Jaume I.

Antecedentes/Objetivos: La exposición pre y postnatal a plaguicidas organofosforados (PO) puede afectar el neurodesarrollo infantil. El objetivo es estudiar la exposición a PO en niños/as de 4 años de la cohorte INMA-Valencia y sus determinantes.

Métodos: La población de estudio son niños/as ($n = 342$) participantes en la cohorte INMA en Valencia (2004-2010). A través de cuestionarios realizados durante el embarazo y la infancia se recogió información sociodemográfica de los padres, ambiental y de dieta. Los PO se analizaron en muestras de orina mediante cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas de alta resolución. Se analizaron tres dietilfosforatos (DEP) y tres dimetilfosforatos (DMP), metabolitos genéricos de exposición a PO, y los metabolitos específicos 3,5,6-tricloro-2-piridinol (TCPY), 2-dietilamino-6-metil-4-pirimidol (DEAMPY), 2-isopropil-4-metil-6-hidroxipirimidin (IMPY) y 2-isopropil-4-metil-6-hidroxipirimidin para-nitrofenol (PNP). Se estudió la relación entre los niveles de PO (aquellos con porcentaje de detección $> 40\%$ y variables suma) y sus posibles determinantes mediante modelos de regresión Tobit.

Resultados: Solo el TCPY se detectó en más de un 40% de las muestras (50%). La media geométrica del TCPY, suma de DEP, suma de DMP y suma de PO específicos fue de 1,5 (IC95% 1,3-1,8), 1,6 (1,4-1,9) y 3,2 (2,7-3,7), 4,6 (4,1-5,1) $\mu\text{g/g}$ de creatinina, respectivamente. Los niveles de PO se asociaron con la estación del año en que se tomaron las muestras (mayores en verano para TCPY y la suma de PO específicos, y en primavera para la suma de DMP), y con la hora (mayores en muestras de la tarde), con el nivel de estudios del padre (padres con estudios secundarios presentaron mayores niveles de TCPY y los universitarios de la suma de PO específicos) y de la madre (mayores niveles de la suma de DEP entre las universitarias). La suma de PO específicos presentó también una relación inversa con el índice de masa corporal (IMC) del niño/a. La suma de DMP se asoció con la clase social (menores niveles en clases sociales más bajas) y el consumo de frutas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de PO observados en esta población infantil son bajos en comparación con otros estudios realizados en Estados Unidos. Solo el TCPY se detectó en más de un 40% de las muestras. Los determinantes que se asociaron con la exposición a PO fueron la estación y la hora de la toma de muestras, nivel de estudios de la madre y padre, clase social, la ingesta de fruta y el IMC del niño/a. El estudio INMA permitirá evaluar los posibles efectos neurotóxicos de estos compuestos durante la infancia.

Financiación: DENAMIC cod 282957, FIS-FEDER: 11/02591, 11/02038, 11/0178, 13/01944, 13/02429, 14/00891, 14/01687, Conselleria de Sanitat Valenciana.

552. LOS PROBLEMAS DE LAS AGUAS EN LA RIBERA (VALENCIA): NITRATOS

N. Rubio López, P. Martí Requena, A. Llopis González, E. Peña Mendizábal, M. Morales Suárez-Varela

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Laboratorio de Salud Pública-CSISP, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El problema de la contaminación de aguas por nitratos es importante debido al aumento del uso de fertilizantes nitrogenados en agricultura pudiendo contaminar los acuíferos y, por tanto, las aguas de consumo humano que de este tipo de fuente se obtienen. Por todo ello, la Unión Europea implementó la

Directiva 91/676/CEE, que establece una serie de obligaciones a cumplir en relación con la contaminación generada por nitratos procedentes de fuentes agrarias. Los países están obligados a designar zonas vulnerables a nitratos formulando y poniendo en práctica programas de acción para estas zonas. En las comarcas de la Ribera Alta y la Ribera Baja existen municipios catalogados por la Comunidad Valenciana como zonas vulnerables a nitratos, lo que hace interesante el estudio y seguimiento de las concentraciones de nitratos en las mismas.

Métodos: El estudio se ha realizado sobre las comarcas de la Ribera Alta y la Ribera Baja. Los datos de las concentraciones de nitratos durante el período 2002-2014 de aguas subterráneas para consumo humano se obtuvieron de la Conselleria de Sanidad y Consumo. Dichas concentraciones se determinaron mediante espectrometría ultravioleta y cromatografía iónica, ambas acreditadas por ENAC y de manera indistinta, proporcionando resultados equivalentes. El muestreo de nitratos es el habitual para aguas de consumo humano recogido en el Decreto 58/2006 de la Conselleria de Sanidad y Conselleria de Territorio y Vivienda, teniendo en cuenta que las zonas vulnerables además presentan un seguimiento especial debido al Programa de Actuación sobre las Zonas Vulnerables de la Conselleria de Agricultura, Pesca y Alimentación.

Resultados: Observamos como la tendencia en ambas comarcas es descendente con el tiempo siendo más pronunciada en el caso de la Ribera Baja. Al comparar la concentración de nitratos en ambas comarcas con el valor máximo admitido (50 mg/L^2), se observa que durante todo el periodo de estudio ambas comarcas superan el valor legislado, aunque a partir del año 2012 se ve una disminución que tiende a aumentar suavemente en los dos años posteriores. Al comparar las concentraciones de nitratos para cada una de las comarcas en función de si los municipios que abarcan son considerados zonas vulnerables o no, observamos como la concentración de nitratos es mayor para las zonas vulnerables durante los primeros años y presenta una tendencia descendente. En cambio, en las zonas no vulnerables presentan valores de nitratos por encima de los valores de las zonas vulnerables.

Conclusiones/Recomendaciones: La tendencia descendente en la concentración de nitratos está posiblemente relacionada con la aplicación del Programa de Actuación sobre las Zonas Vulnerables en 2008.

712. PATOLOGÍA RELACIONADA CON ALTAS TEMPERATURAS, ASTURIAS 1996-2013

E. García Fernández, M.P. Alonso Vigil, M.J. Margolles Martins

Consejería de Sanidad, Asturias.

Antecedentes/Objetivos: En el verano de 2003 hubo temperaturas muy elevadas, responsables de un importante aumento de la morbi-mortalidad en toda Europa, lo que puso en evidencia la necesidad de mejorar los sistemas de información y coordinación entre diferentes administraciones nacionales y autonómicas para prevenir y disminuir los efectos negativos de futuras olas de calor. Así, desde 2004 hasta la actualidad, se pone en marcha un Plan de Prevención de Altas Temperaturas cada período estival que desarrolla un sistema de vigilancia para dar una atención adecuada cuando se producen altas temperaturas, sobre todo a los colectivos más vulnerables. Nuestro objetivo es analizar la situación y la notificación de la patología derivada de la exposición al calor en Asturias entre 1996-2013.

Métodos: Estudio descriptivo de prevalencia, tasa de incidencia media anual, análisis clínico-epidemiológico y notificación. Búsqueda activa en CMBD de cada paciente que ha tenido un alta hospitalaria con un código en el registro "C1" de CIE-9 MC: 992 al 992.9 en Asturias entre 1996 y 2013.

Resultados: 36 casos, se descartan 11, tasa de prevalencia total 2,32/10⁵ hab., tasa media anual antes del plan (1996-2003) 0,62/10⁶ hab, después (2004-2013) 1,76/10⁶ hab., con promedio de temperaturas medias junio/septiembre en el 1º periodo 18,2°C y en el 2º 18,3 °C. No hubo casos en 1996, 1998, 1999 ni 2007. Hombres (64%), > 70 años (42%). A partir de 2004, 80% en los meses que se activa el plan (1/6 a 30/9 hasta 2009 y 1/6 a 15/9 a partir de 2010). Nunca se activaron alertas por altas temperaturas y el 100% ocurrieron en días con temperaturas por debajo del umbral (máx: 33 °C y mín: 20 °C). Se notificaron 10 casos: 2004 (2), 2009 (5), y 2011 (3), 10,5% detectados por CMBD, el resto de urgencias hospitalarias. Diagnósticos: golpe de calor (80%), agotamiento/colapso por calor (8%), síndrome febril (4%), presíncope (4%) y disminución de conciencia (4%). El 58% tienen pluriopatología y exposición a altas temperaturas (89%). Motivos de consulta: pérdida/disminución de conciencia (53%) y fiebre (26%). Signos clínicos/analíticos más frecuentes: hipertermia (58%), insuficiencia renal (42%), leucocitosis (37%), aumento CK (32%). Tratamientos, rehidratación (100%), antibioterapia (26%), medidas físicas antitérmicas (16%). Se detectó un fallecido por CMBD, varón de 16 años, por golpe de calor tras un esfuerzo físico intenso a altas temperaturas, en junio de 2003.

Conclusiones/Recomendaciones: Con este estudio se logra una aproximación a la situación de los eventos patológicos por exposición al calor en nuestro entorno. Es preciso mejorar la notificación, dado que muchos pacientes no precisan ingreso hospitalario. Sería conveniente evaluar la difusión de las recomendaciones a adoptar ante la exposición al calor, sobre todo, a los colectivos más vulnerables.

1112. DESERTIFICATION AND INFANT MORTALITY IN COLOMBIA

M.C. Jaramillo-Mejía, D. Chernichovsky

Universidad Icesi; Proesa, Taub Center for Social Policy, Israel.

Antecedentes/Objetivos: Colombia is “mega-diverse”; it comprises a wide range of environments and ecosystems. 24% of continental lands in Colombia are susceptible to desertification in 2012. The fast land degradation processes, especially considering the water-rich context and legacy, extraordinarily affects biodiversity and hydrological cycles, food security, and poverty and violence. On April 2014, the minister of health and social protection stated that in the years 2005 and 2011, La Guajira's IMR duplicated the IMR national average. To establish the effect of desertification while accounting for the effects of socio-economic conditions.

Métodos: The data are subject to both descriptive and multivariable analysis. By estimating the singular effects of relevant variables on the probability of death from a preventable cause during postneonatal period, the multivariable analysis aims to examine the relationship between municipalities affected by high desertification and IMR, while accounting for the effects of socio-economic conditions.

Resultados: Regarding the descriptive, there is a significant difference in the 2008-2011 time period among the municipalities with High desertification and the rest of the country, particularly for the people living in the rural areas; during every year of the time period studied, the postneonatal mortality rate (PMR), doubles the same rate in the municipalities that don't show High desertification. A similar scenario is observed when the PMR for the municipalities belonging to the tropical desert biome is analyzed –Urbia and Manaure were the municipalities taken as a reference due to its geographic location-. This rate is in average twice bigger than the PMR of the rest of Colombia. Now, the PMR associated with the mothers in the subsidized regime or the PMR. Associated with mothers with low education, is higher for the municipalities that doesn't show High desertification for some years of the period analyzed, thus the relation of desertification and mortality is not clear for these particular cases.

Conclusiones/Recomendaciones: According to the descriptive analysis of this studio, the PMR is significantly higher in the rural areas that are affected by desertification when compared with those areas that are not. Taking into account that at rural areas drylands are habituated mostly by campesinos and indigenes, and that subsistence agriculture represents a great deal for those communities, then the water demand tends to increase. Finally, it must be taking into account that drylands problematic is increased with miner and agricultural activities demanding a high use of eater. Then it's essential the development of policies that not only observe the impact of climatic change, but also the effect of productivity and constructions over the affected areas.

Financiación: Universidad icesi, Proesa.

950. NIVELES DE METALES EN UÑAS: ESTUDIO DE REPRODUCIBILIDAD INTER-LABORATORIO

B. Pérez-Gómez, M. Cervantes-Amat, M.A. Sierra, T. García Barrera, C. Sariego, N. Aragonés, M. Pollán, J.L. Gómez-Ariza

CNE; CIBERESP (ISCIII); Unidad de Espectrometría de Masas, Universidad de Oviedo; Departamento de Química y Ciencia de los Materiales, Universidad de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: Los biomarcadores son una herramienta básica en epidemiología ambiental, tanto para vigilancia de la exposición como en el estudio de los efectos de los contaminantes en humanos. Uno de los biomarcadores de interés en MCC-Spain son las uñas de los pies, muy interesantes por su lenta velocidad de crecimiento; sin embargo, los controles de calidad en este sustrato son complejos por la limitada cantidad de muestra que se puede obtener. Las comparaciones entre laboratorios permiten evaluar la reproducibilidad de las medidas, que es uno de los componentes básicos de la calidad de las mismas. El objetivo de este estudio, en el que participa la Unidad de Espectrometría de masas de la Universidad de Oviedo (Ovi) y el Grupo de Análisis Medioambiental y Bioanálisis de la Universidad de Huelva (Uhu), es evaluar la reproducibilidad inter-laboratorio de la cuantificación de 18 elementos traza (metales tóxicos y oligoelementos esenciales) en uñas de pie.

Métodos: Se obtuvieron recortes de uñas de los dedos gordos de los dos pies de 77 personas (voluntarios, participantes de MCC-Spain no elegibles). Las muestras se limpiaron y fueron crio-homogeneizadas con nitrógeno líquido en el laboratorio de Huelva, siendo posteriormente divididas en dos partes equivalentes. Se obtuvo material suficiente para el análisis inter-laboratorio en 72 personas, y se utilizó un protocolo común previamente acordado entre los dos centros. Cada uno de los dos laboratorios realizó de forma independiente el ataque de las muestras en vaso cerrado de teflón con mezcla ácida, usando horno de microondas, y la cuantificación de los metales mediante un sistema de análisis multi-elemental con ICP-MS. Los elementos estudiados fueron: Al, Mo, U, Se, Cu, Tl, Be, Pb, As, Zn, Pt, Cr, Fe, V, Cd, Co, Mn, Ni. Se compararon los resultados de ambos laboratorios para cada elemento mediante gráficos de Bland-Altman, y se evaluaron las diferencias usando t-test para datos apareados y coeficiente de correlación intraclase.

Resultados: En ambos laboratorios se pudieron determinar los niveles de los 18 elementos. Sólo en 4 de ellos se encontraron muestras con niveles por debajo del límite de detección (Be: 71%; Pt: 25%, Tl: 25% (Uhu) y 26% (Ovi); Pb: 5%). En ninguno de los elementos se encontraron diferencias significativas entre los laboratorios, y en todos ellos el coeficiente de correlación intraclase fue superior a 0,98. La proporción de muestras fuera de los límites de acuerdo de Bland-Altman osciló entre un 8% para Cd y un 1% en Co.

Conclusiones/Recomendaciones: Todos los indicadores sugieren que la reproducibilidad de los niveles de estos 18 elementos en uñas medidos con ICP-MS es muy elevada, y refuerzan su papel en estudios de etiología de cáncer como MCC-Spain.

Financiación: FIS PI12/00150.

Salud en el anciano

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 5

Modera: Ana Zaragoza Martí

6. INCONTINENCIA URINARIA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS: PREVALENCIA E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

J. Jerez-Roig, D.L. Bezerra de Souza, K. Costa Lima

Departamento de Odontología, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Brasil); Servicio de Rehabilitación, Hospital Can Misses, Ibiza.

Antecedentes/Objetivos: La incontinencia urinaria es un síndrome geriátrico que ha sido foco de escasos estudios en personas mayores institucionalizadas de Latinoamérica. El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia de incontinencia urinaria, sus factores asociados e impacto en la calidad de vida en ancianos institucionalizados.

Métodos: Se trata de un estudio transversal realizado en 10 residencias geriátricas de la ciudad de Natal (Brasil). Se incluyeron residentes de 60 años o más, excluyendo aquellos que estaban hospitalizados, en fase terminal o que no tenían capacidad cognitiva suficiente para responder cuestionarios. Fue empleado el Minimum Data Set versión 3.0, respondido por los cuidadores, para determinar la presencia de incontinencia urinaria, y el International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) para evaluar el impacto de la calidad de vida de los ancianos (escala de Likert de 0 a 10). Se aplicaron los test ji cuadrado y de Fisher para el análisis bivariado, así como la regresión logística para el análisis multivariado.

Resultados: Se excluyeron 4 (1,1%) ancianos hospitalizados, 1 (0,3%) en fase terminal, 1 (0,3%) menor de 60 años, 11 (3,1%) que no aceptaron participar en la investigación y 190 (54,3%) incapaces de responder al cuestionario. La muestra, por tanto, fue de 143 individuos, la mayoría de sexo femenino (79,0%) y con media de edad de 79,3 años. La prevalencia de incontinencia urinaria fue del 42,7% (IC95%: 34,8-50,8), y 13 (21,3%) incontinentes negaron sufrir pérdidas de orina cuando fueron entrevistados. El impacto en la calidad de vida fue leve (0-3 puntos) en 27 casos (46,5%), moderado (4-6 puntos) en 17 (29,3%) y grave (7-10 puntos) en 14 (24,1%).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de incontinencia urinaria en esta muestra de ancianos institucionalizados con capacidad cognitiva suficiente para responder cuestionarios fue de aproximadamente el 43%. Además, la mayor parte de los incontinentes que reconocen la patología sufren un impacto entre moderado y severo en la calidad de vida.

8. INCAPACIDAD FUNCIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

J. Jerez-Roig, J. Fernandes de Medeiros, K. do Nascimento Moreira Fidélis, B. Fagundes de Lima Filho, N. Priscila Dantas de Oliveira, F.L. Juvêncio dos Santos Amaral, L. Macedo Ferreira, D.L. Bezerra Souza, K. Costa Lima

Departamento de Odontología, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (Brasil); Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (Brasil); Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Santa Cruz, Brasil); Servicio de Rehabilitación, Hospital Can Misses, Ibiza (España).

Antecedentes/Objetivos: La incapacidad funcional para las actividades de la vida diaria es uno de los principales problemas que puede

afectar a la salud de las personas mayores, pues limita la autonomía, causa dependencia y genera un importante impacto en la calidad de vida. Este trabajo tuvo como objetivo determinar la prevalencia de incapacidad funcional y sus factores asociados en ancianos institucionalizados.

Métodos: Fue realizado un estudio transversal en 10 residencias geriátricas de la ciudad de Natal (Brasil). Se evaluó la capacidad funcional para las actividades básicas de la vida diaria mediante el índice de Katz. Se recogieron informaciones sociodemográficas, relacionadas a la institución (tipo de residencia geriátrica, tiempo de residencia y número de ancianos por cuidador) y a las condiciones de salud (comorbidades, uso y número de medicamentos, tabaco, alcohol, actividad física, ocupación durante el tiempo libre, movilidad, capacidad cognitiva mediante la escala de Pfeiffer). Los tests de chi-cuadrado de Pearson (o test exacto de Fisher) y de tendencia lineal fueron aplicados para el análisis bivariado, y la regresión logística para el análisis multivariado.

Resultados: Se excluyeron 4 (1,1%) personas hospitalizadas, 1 (0,3%) en fase terminal y 1 (0,3%) menor de 60 años. La muestra estuvo compuesta por 344 individuos. La prevalencia de incapacidad funcional fue del 72,1% (IC95%: 67,1-76,6). El modelo final mostró asociación entre la incapacidad funcional y la restricción de movilidad (RP: 2,60; IC95%: 2,00-3,39), demencia (RP: 1,38; IC95%: 1,11-1,72), no realizar actividades artesanales (RP: 2,21; IC95%: 1,25-3,91) y ser institucionalizado por enfermedad (RP: 1,32; IC95%: 1,06-1,65), ajustado por tipo de residencia, accidente vasculocerebral, capacidad cognitiva y edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Aproximadamente el 72% de los ancianos institucionalizados de esta muestra presentaba incapacidad funcional, prevalencia alta comparado con estudios de Brasil y del resto del mundo. La incapacidad funcional se asoció con la inmovilidad, demencia, no realizar actividades artesanales y ser institucionalizado por enfermedad.

20. SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y FACTORES ASOCIADOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS DE NATAL (BRASIL)

J. Jerez-Roig, N. Priscila Dantas de Oliveira, B. Fagundes de Lima Filho, M.A. de Farias Bezerra, M.G. Leite Matias, L. Macedo Ferreira, F.L. Juvêncio Dos Santos Amaral, D.L. Bezerra Souza, K. Costa Lima

Departamento de Odontología, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (Brasil); Servicio de Rehabilitación, Hospital Can Misses, Ibiza; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz (Brasil); Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (Brasil).

Antecedentes/Objetivos: La depresión es un trastorno psiquiátrico que ha sido escasamente estudiado en individuos que viven en residencias geriátricas de Latinoamérica. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de síntomas depresivos y sus factores asociados en personas mayores institucionalizadas.

Métodos: Estudio transversal en el que participaron 10 de las 14 residencias geriátricas de la ciudad de Natal (Brasil). Fueron incluidos individuos de 60 años o más y excluidos aquellos hospitalizados, en fase terminal o sin capacidad cognitiva suficiente para responder cuestionarios. Se empleó la versión brasileña validada de la Geriatric Depression Scale de 15 ítems (GDS-15) para evaluar la presencia/ausencia de síntomas depresivos, aplicando el punto de corte 4/5. Fueron también consideradas variables sociodemográficas, relacionadas a la institución (tipo, tiempo de residencia y número de residentes/cuidador) y de salud (comorbilidades, medicamentos, índice de masa corporal, nivel de actividad física, estado de movilidad, capacidad funcional mediante el Índice de Katz y test de Pfeiffer de capacidad cognitiva). Se aplicó el test chi-cuadrado de Pearson y test chi-cuadrado de tendencia lineal, calculándose la razón de prevalencia. El análisis multivariante se realizó mediante regresión logística.

Resultados: La muestra fue de 142 individuos, la mayoría mujeres (78,9%), con media de edad de 79,3 años. Un total de 65 sujetos presentaban síntomas depresivos, lo que representa una prevalencia del 45,77% (IC95%: 37,80-53,97). La presencia de síntomas depresivos estuvo asociada a la incapacidad funcional, RP = 1,58 (IC95%: 1,04-2,42), e hipertensión arterial, RP = 1,57 (IC95%: 1,07-2,31), ajustado por incontinencia fecal, sexo y edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los síntomas depresivos estuvieron presentes en casi la mitad de las personas mayores institucionalizadas de Natal, y se asociaron a la incapacidad funcional y la hipertensión arterial. Esta asociación lleva a pensar en la hipótesis de la depresión vascular, así como en la importancia del control de las enfermedades crónicas y del diagnóstico y tratamiento precoz de la depresión, patología comúnmente subdiagnosticada en las residencias geriátricas.

22. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOPERCEPCIÓN NEGATIVA DE LA SALUD EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

J. Jerez-Roig, S. Macêdo Cabral Neto, R.J. Medeiros, N. Priscila Dantas de Oliveira, B. Fagundes de Lima Filho, F.L. Juvêncio dos Santos Amaral, D.L. Bezerra Souza, K. Costa Lima

Departamento de Odontología, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (Brasil); Servicio de Rehabilitación, Hospital Can Misses, Ibiza; Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (Brasil); Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz (Brasil).

Antecedentes/Objetivos: Uno de los importantes retos del aumento acelerado de la población anciana es el mantenimiento de la salud y calidad de vida, aspectos que pueden ser evaluados mediante la percepción que la persona mayor tiene de su propia salud. El objetivo de este trabajo fue determinar los factores asociados a la autopercepción negativa de la salud en ancianos institucionalizados.

Métodos: Se trata de un estudio transversal realizado en 10 residencias geriátricas de la ciudad de Natal (Brasil): 5 privadas y 5 sin fines de lucro (no existen públicas). Se incluyeron individuos de 60 años o más y se excluyeron aquellos hospitalizados, en fase terminal o sin capacidad cognitiva suficiente para responder cuestionarios. La percepción negativa de la salud fue considerada cuando la persona refirió su salud como regular, mala o muy mala. Fueron consideradas variables sociodemográficas, relacionadas a la institución (tipo, tiempo de residencia y número de residentes/cuidador) y de salud (comorbilidades, medicamentos, índice de masa corporal, pérdida involuntaria de peso durante el último año, nivel de actividad física, movilidad, capacidad funcional y cognitiva). Se emplearon los tests chi-cuadrado de Pearson y test chi-cuadrado de tendencia lineal, así como la regresión logística para el análisis multivariante.

Resultados: La muestra fue de 127 individuos, la mayoría mujeres (78,7%), con media de edad de 79,5 años. El modelo final mostró asociación de la autopercepción negativa de la salud con la pérdida de peso (RP: 1,54; IC95%: 1,19-1,99), enfermedad reumática (RP: 1,46; IC95%: 1,05-2,01) y residencia geriátrica sin fines de lucro (RP: 1,37; IC95%: 1,03-1,83), ajustado por sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: La percepción negativa del estado de salud en ancianos institucionalizados de la ciudad de Natal estuvo asociada a la pérdida involuntaria de peso (uno de los indicadores de fragilidad), a la enfermedad reumática (a su vez relacionada con la disminución de la calidad de vida según la literatura) y la residencia no privada (con mayores dificultades de financiación y asistencia sanitaria).

114. QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO BRASIL: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

T.C. Oliveira, L.M. Brito Macedo Ferreira, J.J. Roig, K.C. Lima
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: As quedas são eventos bastante comuns e importantes no estudo da gerontologia, pela sua elevada morbi-mortalidade, e por isso estão elencadas dentre as síndromes geriátricas. O objetivo deste estudo é identificar os fatores de risco que levam o idoso institucionalizado a cair.

Métodos: Trata-se de estudo longitudinal tipo caso-controle, em que o evento queda foi estudado retrospectivamente a coleta de dados. Tentou-se associar os fatores de risco que levaram à queda dos idosos no último mês. Foram analisados 111 idosos das 10 instituições de Longa Permanência (ILPI) de Natal, com e sem fins lucrativos, cadastradas na Vigilância Sanitária, que aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: idosos que ambulassem com ou sem ajuda e que fizessen uma pontuação ≥ 9 no Questionário Pfeiffer para avaliação do nível cognitivo. Os critérios de exclusão foram ausência do indivíduo no momento da coleta ou sua recusa. Os idosos foram emparelhados por sexo e idade e divididos em dois grupos: o grupo caso, referente aos idosos que sofreram queda no último mês ($n = 10$), e o grupo controle, referente ao dobro de idosos do grupo caso ($n = 20$), que não sofreram queda no último mês. Como possíveis fatores de risco, foram pesquisados fatores intrínsecos através da Escala de Depressão Geriátrica, Escala de Sonolência de Epworth, Avaliação de Fadiga a partir das questões 7 e 20 da Escala de depressão CES-D, Índice de Barthel, além de perguntas sobre comorbidades e uso de medicamentos. Para pesquisar fatores extrínsecos, foi avaliada a adaptação do ambiente das ILPI. Para a análise estatística, utilizou-se o teste do Qui-quadrado ou exato de Fisher para um nível de significância de 5% e cálculo da magnitude da associação entre as variáveis, através da medida da Odds Ratio.

Resultados: Como fatores de risco para queda foram achados a ausência de rampas nos quartos ($p = 0,30$) e salas ($p = 0,30$), presença de diabetes ($p = 0,41$; OR = 5,66) e nível de sonolência diurna excessivo ($p = 0,19$; OR = 9,1).

Conclusiones/Recomendaciones: A queda no idoso institucionalizado está associada à falta de adaptação ambiental, à presença de diabetes e à sonolência diurna excessiva.

123. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO COM 85 E MAIS ANOS DE UMA USF DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

C.V. Figueira Veríssimo, M.A. Santa Bárbara, A.S. Franco dos Santos, E. Ceballos Vallina, R.A. Cunha Gonçalves, S. Garrido Fernández

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Unidade de Saúde Familiar VitaSaurium/ACES Baixo Mondego.

Antecedentes/Objetivos: No processo de envelhecimento ocorrem diferentes alterações que condicionam a satisfação autónoma das necessidades humanas básicas da pessoa idosa, promovendo a sua dependência e, conseqüentemente, a ocorrência de quedas. O contexto cultural e socioeconómico também é um fator que, sendo dificultador de saúde, associado às competências físicas, psicológicas e sociais diminuídas, contribui para a maior fragilidade da saúde do idoso. Em Portugal, a maior dificuldade dos idosos verifica-se na capacidade de andar, seguida da capacidade para ver (INE, 2012), fatores frequentemente causadores de dependência que aumentam a probabilidade de ocorrência de quedas. Caracterizar a situação de saúde dos idosos ≥ 85 anos, inscritos numa Unidade de Saúde Familiar do ACES Baixo Mondego; analisar a situação de saúde dos idosos em domicílio e institucionalizados.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, utilizando instrumento multidimensional, por entrevista – caracterização sócio-demográfica; Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage; Short Portable Mental Status Questionnaire de Pfeiffer; Escala de Avaliação de Risco de Quedas de Morse; Escala de Barthel e Lawton e Brody e Avaliação do Apoio Social Funcional de Duke – aos idosos ≥ 85 anos a viver no domicílio e em lares da zona geográfica da USF. Amostra não probabilística por acessibilidade, constituída por 57 idosos (13% deste grupo etário).

Resultados: O grupo etário dominante era o dos 85-90 anos (75%), a maioria eram mulheres (70%) e viúvos/as (73,7%). Os idosos a viver no domicílio, vivem sozinhos (37%), seguindo-se os que vivem com os filhos/as sem netos (30%). A maioria dos idosos avaliados obteve um score correspondente a alterações cognitivas (52,6%) - no domicílio a maioria não revelou alterações do estado mental, contrariamente aos que residem em lares (70,8% apresentaram alterações). Mais de metade dos idosos avaliados precisa de alguma ajuda para a satisfação das suas AVDs (66,8%), sendo moderadamente dependentes (39%). A maior percentagem dos idosos é moderadamente dependente nas atividades instrumentais de vida diária (43%) e a maioria referiu receber apoio por parte da família (54%). No global têm risco médio de sofrerem quedas (46%), nos institucionalizados 45,8% tem elevado risco de queda. A aplicação da GDS-15 revelou scores compatíveis com depressão (57,9%) na globalidade da amostra.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados permitem identificar áreas/domínios de intervenção, nomeadamente nas AVDs, estado de saúde mental, prevenção de quedas, contribuindo para o aumento da autonomia e independência, potenciando ganhos em saúde nesta população.

139. PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INDICADOR MULTIDIMENSIONAL DE SAÚDE BUCAL PARA IDOSOS

T.C. Oliveira, Y.N. Freitas, K.C. Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Antecedentes/Objetivos: O estudo em questão propõe a produção e validação de um indicador multidimensional de saúde bucal para idosos, a partir dos dados secundários coletados pelo projeto SB Brasil 2010 referente ao grupo etário de 65 a 74 anos.

Métodos: A amostra foi representada pelo 7.619 indivíduos do grupo etário de 65 a 74 anos que participaram da pesquisa nas 5 (cinco) regiões do Brasil. Tais indivíduos foram submetidos à avaliação epidemiológica das condições de saúde bucal, a partir dos índices CPO-d, CPI e PIP. Além disso, verificou-se o uso e necessidade de prótese, bem como características sociais, económicas e demográficas. Uma análise fatorial identificou um número relativamente pequeno de fatores comuns, através da análise de componentes principais. Após a nomenclatura dos fatores, foi realizada a soma dos escores fatoriais por indivíduo. Por último, a dicotomização dessa soma nos forneceu o indicador de saúde bucal proposto. Para esse estudo foram incluídas na análise fatorial 12 variáveis de saúde bucal oriundas do banco de dados do SB Brasil 2010 e, também 3 variáveis socioeconómicas e demográficas.

Resultados: Com base no critério de Kaiser, observa-se que foram retidos cinco fatores que explicaram 70,28% da variância total das variáveis incluídas no modelo. O fator 1 (um) explica sozinho 32,02% dessa variância, o fator 2 (dois) 14,78%, enquanto que os fatores 3 (três), 4 (quatro) e 5 (cinco) explicam 8,90%, 7,89% e 6,68%, respectivamente. Por meio das cargas fatoriais, o fator um foi denominado “dente hígido e pouco uso de prótese”, o dois “doença periodontal presente”, o três “necessidade de reabilitação”, já o quarto e quinto fator foram denominados de “cárie” e “condição social favorável”, respectivamente. Para garantir a representatividade do indicador pro-

posto, realizou-se uma segunda análise fatorial em uma subamostra da população de idosos investigados. Por outro lado, a aplicabilidade do indicador produzido foi testada por meio da associação do mesmo com outras variáveis do estudo.

Conclusiones/Recomendaciones: O indicador produzido foi capaz de agregar diversas informações a respeito da saúde bucal e das condições sociais desses indivíduos, traduzindo diversos dados em uma informação simples que facilita o olhar dos gestores de saúde sobre as reais necessidades de intervenções em relação à saúde bucal de determinada população.

687. ANALISANDO AS QUESTÕES DE ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA VIA TEORIA DA RESPOSTA AO ITEM

C.C. César, J.V. Mambrini, F.R. Ferreira, M.F. Lima-Costa

Departamento de Estatística, UFMG, Belo Horizonte, Brasil; NESPE/CPqRR, Belo Horizonte, Brasil; Pós-Graduação Ciências da Reabilitação/UFMG, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Mudanças no perfil de morbidade da população, com predomínio das doenças crônicas e suas consequências, levaram a ampliação do conceito de saúde, que passou a considerar o bem-estar do indivíduo. No que tange à população idosa, um aspecto importante é a funcionalidade. Nos estudos epidemiológicos, esta é frequentemente avaliada considerando a habilidade para realizar as Atividades da Vida Diária (AVD). Diversos estudos que analisaram o número de AVD realizadas com dificuldade observaram alto percentual de indivíduos que não apresentaram dificuldade em nenhuma das atividades. Nestes estudos, não foi possível diferenciar a funcionalidade de parcela importante da amostra. O objetivo é avaliar 21 questões relativas à capacidade funcional, em uma amostra representativa de 2.174 idosos residentes em Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, Brasil, visando elucidar a dimensionalidade do instrumento, a posição das questões ao longo da escala de funcionalidade e a capacidade de cada questão em diferenciar idosos de diferentes níveis de funcionalidade.

Métodos: Foram selecionados os 21 itens do inquérito que avaliaram a capacidade funcional. Os itens foram analisados por meio da Teoria da Resposta ao Item (TRI). A TRI é uma família de funções matemáticas que modelam a probabilidade da resposta à questão considerando as características da questão e características não observáveis do indivíduo chamadas de variáveis latentes. Variáveis latentes são construções teóricas que explicam comportamentos consistentes em contextos variáveis. Podem representar proficiência acadêmica, atitude, crença ou funcionalidade.

Resultados: Houve concentração das respostas na categoria “nenhuma dificuldade” com percentual de respostas variando entre 62% e 92%. As correlações entre as atividades variaram entre 0,73 e 0,98 e o modelo de 1 fator forneceu autovalor explicando 92% da variância. O ajuste do modelo da TRI evidenciou: parâmetro de inclinação entre 2,55 e 5,68, sendo 33,3% deles superiores a 4; os limites das categorias variaram entre -2,56 e -0,36; os valores estimados do escore de funcionalidade variaram entre -3,07 e 0,63, em uma escala de [-4, 4], com média de -0,16 (DP = 0,90); 48,9% obteve o escore máximo (realização de todas as AVD sem dificuldade).

Conclusiones/Recomendaciones: 1) O conjunto dos 21 itens é unidimensional 2) os itens fornecem informação apenas para a parte inferior da escala 3) há redundância nos itens 4) os idosos não conseguem discernir entre as categorias de respostas. É necessário repensar a abrangência das questões, o número de categorias em cada uma delas e o objetivo da escala.

Financiación: CCCésar e MFLima-Costa recebem bolsa de Pesquisa do CNPq.

733. MASCULINIDADE, ENVELHECIMENTO E SAÚDE: EVIDÊNCIAS DA FRAGILIDADE MASCULINA

D. Romero, A. Marques, D. Santana

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Antecedentes/Objetivos: Estudos sobre gênero e saúde focam quase exclusivamente em mulheres em idade reprodutiva. No entanto, diversos estudos realizados nas últimas décadas ao redor do mundo mostram evidência de desigualdades de gênero nas condições de saúde entre idosos. A OMS considera o foco na questão de gênero como tópico essencial para o envelhecimento saudável, exigindo atenção para a questão da masculinidade. O objetivo do estudo é analisar os diferenciais de gêneros nas internações para cuidados prolongados de idosos no Estado e no Município do Rio de Janeiro.

Métodos: As informações sobre internações de idosos para cuidados prolongados no estado e município do Rio de Janeiro provem do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS). Foram selecionadas todas as internações no estado e município do Rio de Janeiro de pacientes com 60 anos ou mais de idade e em cujas AIHs constava, na variável especialidade, o "Atendimento a pacientes sob cuidados prolongados". O período considerado foi o de 1/1/2000 a 31/12/2007. Com a variável da AIH sobre código de estabelecimento de saúde conseguiu-se identificar os hospitais do estado que prestam serviços de CP. Foi realizado contato com as Instituições do Município do Rio de Janeiro selecionadas e realizado entrevistas estruturadas com dos gestores das unidades.

Resultados: Observou-se um diferencial por gênero e idade no risco de internação por CP no RJ. Apesar de aparentemente a razão ser equivalente (100,7 homens para cada 100 mulheres) quando comparada com a relação razão de sexo da população do RJ (70,4) evidencia-se o maior risco masculino. Como medida de sobrerriesco masculino, estimou-se a relação entre a razão de sexo da população internada e a razão de sexo da população idosa do Estado e no Município. No grupo de idade de 60 a 64 anos o sobrerriesco masculino é quase 3 vezes maior do que o feminino na mesma faixa etária, no município o risco masculino ainda é maior (3,6). Entre os idosos com 80+ as chances de internação por CP são quase equivalentes.

Conclusiones/Recomendaciones: Os achados confirmam a necessidade de considerar as desigualdades de gênero no envelhecimento, incorporando-se efetivamente a dimensão masculina. O envelhecimento populacional e o aumento da lon-gevidade evidenciam que o homem está muitas vezes em situação desfavorável em relação às mulheres na velhice. A pesquisa de campo observou que as relações familiares e sociais formadas ao longo da vida e a relação estabelecida com o trabalho como principal fonte de rede de relacionamento têm influência sobre o sobrerriesco masculino de internação por CP.

856. SALUD CARDIOVASCULAR ÓPTIMA A LO LARGO DE LA VIDA Y RIESGO DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES

A. Graciani, E. García-Esquinas, E. López-García, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La fragilidad es un síndrome geriátrico que incrementa la vulnerabilidad del sujeto y su riesgo de discapacidad y muerte. Varios estudios han relacionado las enfermedades cardiovasculares, y sus principales factores de riesgo, con un mayor riesgo de fragilidad. Sin embargo, la asociación entre salud cardiovascular óptima, mantenida a lo largo de la vida, y el riesgo de fragilidad está por determinar.

Métodos: Los datos proceden de una cohorte de 1.745 sujetos ≥ 60 años, libres de fragilidad y de enfermedad cardiovascular, reclutados a lo largo de 2008-2009. Al inicio del estudio se definió un perfil óptimo de salud cardiovascular, según las recomendaciones de la AHA, que comprende 7 objetivos o métricos ideales: nunca fumador; físicamente activo; niveles no tratados de presión arterial $< 120/80$ mm Hg; niveles no tratados de glucemia en ayunas < 100 mg/dl; niveles no tratados de colesterol total < 200 mg/dl; IMC < 25 kg/m²; y dieta saludable. Los participantes fueron seguidos hasta 2012 para detectar fragilidad, definida por tener ≥ 3 de los 5 criterios de Fried: fatiga, baja actividad física, velocidad de la marcha lenta, pérdida de peso involuntaria, y debilidad muscular. Los análisis estadísticos se realizaron mediante regresión logística, ajustando por sexo, edad, nivel educativo, los métricos de la AHA e ingesta de alcohol.

Resultados: Durante una media de 3,5 años de seguimiento se identificaron 117 casos de fragilidad incidente. Tener un mayor número de métricos ideales se asoció con un progresivamente menor riesgo de fragilidad; en comparación con tener uno o ninguno, la OR (IC95%) de fragilidad fue de 0,58 (0,34-0,99) para 2 métricos; y de 0,53 (0,29-0,97) para ≥ 3 ; p-tendencia: 0,07. Esta asociación también se observó con la mayoría de los criterios de fragilidad, aunque la significación estadística solo se logró para fatiga; en comparación con tener uno o ninguno, la OR (IC95%) de la fatiga fue de 0,78 (0,52-1,16) para 2 métricos y de 0,49 (0,31-0,77) para ≥ 3 ; p-tendencia: 0,007. Los métricos ideales asociados con la mayor reducción del riesgo de fragilidad fueron los correspondientes al IMC, actividad física y glucemia en ayunas.

Conclusiones/Recomendaciones: Alcanzar la vejez en un estado de salud cardiovascular óptima se asocia a un menor riesgo de fragilidad. La realización de ensayos clínicos permitiría evaluar si la reducción de factores de riesgo cardiovascular para obtener estos valores ideales, particularmente de aquellos relacionados con los estilos de vida, podría prevenir la fragilidad en adultos mayores.

Financiación: FIS 12/1166 y 13/02321.

920. UN ÍNDICE DE MASA CORPORAL ELEVADO SE ASOCIA A MAYOR SUPERVIVENCIA EN MAYORES DE 65 AÑOS

M. García de la Hera, A. Beti, E.M. Navarrete Muñoz, D. Giménez-Monzón, S. González-Palacios, D. Valera-Gran, I. Melchor, O. Zurriaga, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández, Alicante, CIBERESP; Registro de Mortalidad, Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El exceso de peso (sobrepeso y obesidad) se ha asociado de forma consistente a un mayor riesgo de muerte en adultos. A edades avanzadas la asociación entre el exceso de peso y la mortalidad dista de ser consistente y no está exenta de controversia, en parte debido al tipo de indicador antropométrico que se utiliza. En este estudio se ha explorado el efecto del exceso de peso corporal, medido por el IMC (Kg/m²) y la circunferencia de cintura (CC), sobre la mortalidad a medio-largo plazo en población de 65 y más años de edad de la Comunidad Valenciana (CV).

Métodos: Se ha analizado la mortalidad para 906 personas ≥ 65 años (394 hombres y 512 mujeres) que participaron en la Encuesta de Nutrición de la CV de 1994 y en el Estudio EUREYE, estudio transversal realizado en 2000. La mediana de seguimiento fue de 10.1 años (máximo 18 años). Los datos sobre estado vital desde el momento basal en cada estudio hasta 31/12/2012 se obtuvieron del Registro de Mortalidad de la CV y del Instituto Nacional de Estadística. El IMC y la CC medidos basalmente se categorizaron según criterios de la OMS, el IMC (< 25 ; 25-29; ≥ 30 kg/m²) y la CC (hombres $< 94,94-101$; ≥ 102 cm; mujeres < 80 ; 80-87; ≥ 88 cm). Se utilizó regresión de Cox para estimar hazard ratios (HR) por categorías de IMC y CC ajustando por variables de interés.

Resultados: Un total de 449 personas del total de 906 sujetos fallecieron en el periodo de estudio. La supervivencia a los 5, 10 y 15 años fue del 84%, 63% y 47% respectivamente. En un modelo multivariante ajustando por sexo, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, estado de salud, edad y presencia de enfermedad (diabetes, cardíaca), se observó un efecto protector para el IMC. Comparado con un IMC < 25, los que tenían IMC 25-29 presentaron un riesgo menor, HR = 0,73 (0,55-0,97) y los que tenían un IMC ≥ 30, HR = 0,84 (0,61-1,16). Para la CC se observó una asociación positiva, comparado con la categoría más baja, la categoría media y superior presentaron un 22% y 25% más de riesgo aunque no alcanzó significación estadística. Cuando se suprimieron del análisis las muertes del primer y segundo año de seguimiento, los que tenían IMC < 18,5 e indicaron un estado de salud basal malo o muy malo, las asociaciones se reforzaron.

Conclusiones/Recomendaciones: A diferencia de lo observado en adultos de mediana edad, un IMC elevado presenta un efecto protector para el riesgo de muerte a medio-largo plazo en mayores de 65 años de la CV. Aunque resultados similares se han observado en otros estudios, se necesitan más estudios confirmatorios y que investiguen los posibles mecanismos implicados.

Financiación: FIS P113/00654.

930. INFLUÊNCIA DA HIERARQUIA DOS CENTROS URBANOS SOBRE MORTALIDADE PRECOCE DE IDOSOS NO NORDESTE DO BRASIL

M.R. Macêdo-Costa, T.C. Oliveira, D.A. Silva, K.C. Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: Dado que aos 60 anos de idade espera-se que o indivíduo tenha 21,6 anos adicionais de sobrevivência, óbitos em idosos de 60 a 69 anos são considerados mortalidade precoce e podem estar relacionados à estrutura e organização do território, sobre o qual atuam as políticas públicas e os agentes sociais e econômicos que compõem a sociedade, determinando a acessibilidade aos serviços sociais básicos. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi testar a influência da hierarquia dos centros urbanos sobre o risco de mortalidade precoce de idosos, segundo causas de óbito, nos municípios do Nordeste no período de 2001 a 2012.

Métodos: No presente estudo, do tipo ecológico, calculou-se o Coeficiente Específico de Mortalidade por idade (CMI_i) a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo submetido à Análise Espacial de Áreas. A hierarquia dos centros urbanos foi delimitada segundo as Regiões de Influência das Cidades do IBGE (REGIC), com base na intensidade dos fluxos de consumidores em busca de bens e serviços, comparando-se às taxas de mortalidade através dos Testes ANOVA One-Way ou Kruskal-Wallis, a depender da distribuição dos dados, seguidos de testes *post-hoc* ao nível de significância de 5%.

Resultados: Foram registrados 458.499 óbitos, no qual a maior parte se deu no sexo masculino (56,5%), na raça parda (51,7%) e entre os indivíduos casados (40,2%). As causas de morte mais prevalente foram as doenças do aparelho circulatório (34,2%), seguidas das neoplasias (17,7%) e das causas mal definidas (13,1%). A hierarquia dos centros urbanos está fortemente relacionada ao risco de mortalidade precoce de idosos ($p < 0,001$), sendo este maior nas cidades de grande influência (CMI_i = 1.987,6 por 10.000). Ademais, há um maior efeito sobre as neoplasias, as doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, as doenças do aparelho respiratório e as doenças do aparelho circulatório.

Conclusiones/Recomendaciones: Contrariamente ao esperado, a mortalidade precoce de idosos foi maior nos centros urbanos de grande hierarquia, que constituem os principais locais de instalação dos serviços sociais, promovendo a acessibilidade pelas cidades menores de forma racional. Apesar de uma rede de serviços mais estru-

turada, infere-se que o acesso pela população residente pode não ser eficaz ou há uma maior exposição a fatores de risco nas cidades de maior influência.

962. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E MARCADORES DE RESERVA PROTEICA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

L. Praça Oliveira, M.F. Silva Lima, L.C. Pereira Liberalino, N.L. Araújo Cabral, M.C. Sales, L.F. Campos Pedrosa Schwarzschild, C. Oliveira Lyra, K. Costa Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: A avaliação nutricional em idosos é fundamental para o monitoramento das condições de saúde e nutrição. Em idosos institucionalizados, esta avaliação deve ser periódica devido a elevada prevalência de desnutrição nessa população. Esse distúrbio está associado à perda da capacidade funcional, disfunção imunológica, maior tempo de hospitalização e morbimortalidade. O estudo objetiva avaliar o estado nutricional e de reserva proteica de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência.

Métodos: Estudo transversal com 139 idosos (≥ 60 anos, de ambos os sexos, residentes cinco instituições sem fins lucrativos, em uma capital brasileira. Foram obtidos dados demográficos, bioquímicos (albumina sérica), antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal, perímetro braquial/PB, circunferência muscular do braço/CMB, perímetro da panturrilha/PP), e do risco nutricional (Mini Nutritional Assessment-MNA), e análise de prontuários (morbidades e suplementos medicamentosos). Antropometristas calibrados realizaram, em duplicata, todas as medidas. Nos idosos com restrição de mobilidade, utilizou-se a cama balança (Seca®985) para aferição do peso e estimativa de estatura a partir da altura do joelho. A coleta sanguínea foi realizada após 12h de jejum, e a albumina sérica foi analisada no Analisador Bioquímico Bioplus®. Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão, proporção, intervalo de confiança 95% conforme a natureza das variáveis. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (nº 263/11).

Resultados: Entre os idosos 79,5% (n = 111) eram do sexo feminino, idade média de 80,2 (9,03) anos e 42,5% (n = 59) possuíam duas ou mais doenças. Constatou-se que 46,8% (38,3-55,4%) apresentaram baixo peso (IMC ≤ 22 kg/m²) e 61,2% (52,4-69,7%) indicativo de perda de massa muscular (PP < 31 cm). Com relação ao PB e CMB, a proporção de idosos desnutridos foi elevada, 76,3% (69,9-89,6%) e 85,5% (78,5-90,9%), respectivamente. Já, com relação à albumina sérica 46,8% (38,3-55,4%), apresentaram algum grau de desnutrição (albumina ≤ 3,5 g/dL). No tocante ao risco nutricional, 54 idosos (38,8%, IC 30,7-47,4%) estavam sob risco de desnutrição (17-23,5 pontos). Ressalta-se que 55,4% dos idosos possuíam restrição de mobilidade e 74,8% não faziam uso de suplementos nutricionais para a recuperação do estado nutricional.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados demonstraram uma elevada prevalência no comprometimento do estado nutricional e da reserva proteica nos idosos institucionalizados, necessitando intervenções terapêuticas adequadas para a recuperação dos agravos relacionados ao déficit nutricional.

1040. FATORES ASSOCIADOS À VISITAS DOMICILIARES À IDOSOS: UM ESTUDO EM MINAS GERAIS, BRASIL

J.V. Rocha, V.A. Alvares, A.C. Barbosa

Universidade Federal de Minas Gerais.

Antecedentes/Objetivos: O objetivo deste trabalho foi descrever a articulação entre visitas domiciliares de profissionais de saúde para realizar o cuidado ao idoso e características da população idosa e processos de trabalho na Atenção Primária.

Métodos: Para a consecução do objetivo do estudo, do tipo descriptivo-quantitativo, foram visitadas, em 2012, 77 Unidades de Atenção Primária em Saúde em Minas Gerais, para a coleta de dados acerca da gestão e das tarefas realizadas pelas equipes de atenção básica, e o domicílio de 1.431 idosos residentes das áreas de abrangências das unidades, para coleta de dados demográficos, mobilidade física, capacidade funcional e de diagnósticos de doenças crônicas. No modelo de análise utilizado o desempenho em saúde é influenciado por três fatores: características demográficas, características epidemiológicas e características do sistema de saúde. Os dados coletados foram analisados pelo modelo utilizando a regressão múltipla.

Resultados: As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde são comuns e ocorrem com mais frequência para idosos de classe social menos favorecidas e quando a unidade de saúde tem agenda de atividades e fichas de encaminhamento bem definidos. As visitas de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem são raras e apresentaram relação somente com dificuldades de locomoção e de atividades básicas de vida diária. Para algumas dessas atividades, as visitas são mais frequentes quando o idoso tem dificuldade em realizá-las, porém menos frequentes quando ele sequer consegue realizá-las.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados possibilitam a discussão sobre as visitas domiciliares articuladas às práticas desenvolvidas na atenção primária e as características da população idosa, tendo em vista que as visitas foram atividades realizadas majoritariamente pelos agentes comunitários de saúde. O estudo reforça a importância da equipe de saúde pautar suas atividades com base nas demandas da comunidade, sendo esta orientação um dos atributos da Atenção Primária.

1093. ¿CUÁNTO DISMINUYE LA MEMORIA EN LOS MAYORES? ¿SEGÚN AVANZA LA EDAD, LOS MAYORES SON MÁS HETEROGÉNEOS EN ESTE RENDIMIENTO?

P. Montejo Carrasco, M. Montenegro Peña, M.E. de Andrés Montes, A. García Marín, B. Álvarez Crespo, C.H. Montejo Rubio

Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En los mayores sin deterioro cognitivo se observa que los patrones de cambio cognitivo son diferentes en las distintas edades. Hay discusión sobre si la variabilidad aumenta con la edad y los muy mayores son entre sí más diferentes que los de menor edad. Estudiar, en una muestra de mayores de 60 años, sin deterioro cognitivo, las diferencias entre individuos según avanza la edad. Hipótesis: 1. La variabilidad en rendimiento cognitivo general y de memoria se incrementa ligeramente con la edad. 2. Estos cambios no se producen en las variables que implican valoración subjetiva: memoria subjetiva, depresión y calidad de vida.

Métodos: Metodología: estudio transversal descriptivo. Captación consecutiva. Muestra: 8.168 mayores de 60 años. Media edad 69,91 (DE = 5,10; rango 60-89 años). Evaluación: Rendimiento cognitivo global: Mini Examen Cognoscitivo (MEC); memoria objetiva: Test Conductual de Memoria Rivermead (RBMT) y Lista de pares asociados (PPAA); memoria subjetiva: Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Diaria (MFE); Perfil de Salud de Nottingham (PSN); Escala geriátrica de depresión GDS). Para medir dispersión de los datos: coeficiente de variación (σ/μ) (CV).

Resultados: Porcentaje de cambio respecto a 60-64 años: Disminución constante desde 65 años, mayor en memoria cotidiana (disminución en RBMT: 27,5%) y memoria asociativa (Pares asociados: 22,1%); decremento menor en rendimiento cognitivo general (MEC: 3,61%). Memoria subjetiva (MFE): no hay cambio significativo excepto en el grupo de > 84 años que se incrementa 21%. En Depresión (GDS) no se observa cambio significativo; en Calidad de vida (PSN) hay cambio negativo: 13%. El coeficiente de variación en el MEC va desde 0,09

(grupo 65-69 años) al 0,10 (grupo 85-89 años); para PPAA, va desde 0,34 hasta 0,55 (diferencia CV: 0,21); para RBMT va desde 0,31 a 0,49, (diferencia CV: 0,19) sin embargo en estas variables de memoria, el incremento de variabilidad no es constante. En MFE el grupo de 65-69 años tiene un CV de 0,39 y el de 85-89 lo tiene de 0,34 (diferencia: 0,05); los otros grupos de edad no tienen incremento constante del CV. En GDS y PSN suceden fenómenos similares al MFE.

Conclusiones/Recomendaciones: En la población estudiada, la mayor disminución se encuentra en memoria cotidiana y memoria asociativa. El rendimiento cognitivo global disminuye en porcentaje muy inferior. Respecto a la variabilidad con la edad se observa mínima variabilidad en rendimiento cognitivo global y mayor en memoria cotidiana y memoria asociativa, consideramos esta variabilidad como baja. Podemos afirmar la baja heterogeneidad de los mayores en estas variables según se avanza en edad.

MESAS ESPONTÁNEAS II

Mesa de comunicaciones “Manel Nebot”. Investigación para la prevención y control del tabaquismo

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Aula 1

*Coordinan y moderan: Iñaki Galán Labaca
y Mónica Pérez Ríos*

129. TENDÊNCIAS E PADRÕES DE CONSUMO DE TABACO EM PORTUGAL: ESTUDO TRANSVERSAL (2012)

S.B. Ravara, F. Bragança, P. Aguiar, J.M. Calheiros

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; CHCB Hospital Universitário da Covilhã; Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: A monitorização do consumo de tabaco deverá ser um objetivo crucial das políticas de saúde pública.

Métodos: Com o objetivo de avaliar as tendências e padrões de consumo de tabaco em Portugal, foi realizado um estudo transversal de base populacional baseado em entrevistas telefónicas assistidas por computador (CATI).

Resultados: Dos participantes, (N = 1.002, 96% de taxa de participação), 48% eram do sexo masculino; a média da idade foi de 46,4 ± 17,9 anos. A prevalência de tabagismo foi de 27,0% (IC95%: 23,0-31,0) nos homens, e 17,7% (IC95%: 14,4-21,0) nas mulheres, p < 0,001. Quando comparado com dados do INS de 2005/2006, a prevalência de tabagismo feminino aumentou em todos os grupos etários e foi máxima no grupo que relatou nível de instrução universitária, igualando o consumo nos homens; e nos grupos com nível socioeconómico elevado, contrariamente aos fumadores do sexo masculino. Dos fumadores, 69,4% fumavam diariamente em média 15 ± 11,0 cigarros. Os fumadores do sexo masculino relataram fumar menos cigarros por dia, em comparação com os dados de 2005/2006 ano, em contraste com os fumadores do sexo feminino, que relataram consumo idêntico. Dos fumadores diários, 80,0% fumavam cigarros manufacturados, 26,0% cigarro de enrolar (CDE), 1,3% charutos, 1,3% cigarrilhas e 0,6% cachimbo. Não foi relatado consumo regular de cachimbo de água nem de cigarro electrónico. Os fumadores ocasionais relataram mais frequentemente ní-

vel de instrução superior, ($p = 0,014$), e grupo socioeconómico mais elevado ($p = 0,06$). Os fumadores actuais relataram maior uso de cigarro de enrolar do que os ex-fumadores (26,0% vs 6,0%, $p < 0,001$). O uso de tabaco de enrolar não se relacionou com a idade, sexo, região e educação; apenas o grupo socioeconómico mais elevado relatou menor uso de cigarro de enrolar ($p = 0,06$).

Conclusiones/Recomendaciones: A tendência e o padrão de consumo observados foram: tabagismo feminino emergente; uso de múltiplos produtos de tabaco; tabaco de enrolar e consumo ocasional. Devem ser implementadas políticas eficazes e abrangentes de controlo do tabaco, com foco na abordagem de género e na tributação do tabaco. Acresce que o consumo ocasional e o uso de múltiplos produtos de tabaco devem ser abordados pelos profissionais de saúde e em campanhas de educação para a saúde.

Financiación: Pfizer, Lda, internacional.

Conflicto de intereses: O estudo foi financiado pela Pfizer, Lda, internacional, não tendo, no entanto, tido nenhum papel ou influência no desenho do estudo, na análise ou na interpretação dos resultados.

132. EXPOSURE TO SECONDHAND TOBACCO SMOKE AND THE FRAILTY SYNDROME IN US OLDER ADULTS

E. García-Esquinas, A. Navas-Acién, F. Rodríguez-Artalejo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UAM/ CIBERESP; Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Maryland.

Antecedentes/Objetivos: Exposure to secondhand tobacco smoke (SHS) is a well-established risk factor for cardiovascular disease and lung cancer in non-smoking adults. However, few studies have focused on the health consequences of exposure to SHS in older adults. This is the first study to assess the association between SHS and the frailty syndrome in the non-smoking older adult population.

Métodos: Cross-sectional study among 2059 non-smoking adults aged ≥ 60 years who participated in the third U.S. National Health and Nutrition Examination Survey and had completed a physical examination. Exposure to SHS was assessed by serum cotinine concentrations and by self-reported data from the home questionnaire. Frailty was ascertained with a slight modification of the Fried criteria. Analyses were performed with logistic regression and adjusted for the main confounders.

Resultados: The median (interquartile range) concentration of serum cotinine was 0.095 (IQR: 0.035-0.211) ng/mL. The prevalence of frailty was 6.0%. The odds ratios (95%CI) of frailty comparing the second, third and fourth to the lowest quartile of serum cotinine were, respectively, 1.44 (0.67-3.06), 1.46 (0.75-2.85) and 2.51 (1.06-5.95); p value for trend 0.04. An increased frequency of frailty was also observed in participants reporting to live with ≥ 2 smokers at home (odds ratio: 5.37; 95%CI: 1.13-25.5).

Conclusiones/Recomendaciones: In the US non-smoking older adult population, exposure to SHS was associated with an increased frequency of frailty. More efforts are needed to protect older adults from SHS, especially at home and in other areas not covered by smoke-free regulations.

164. CREENCIAS DE LA POBLACIÓN SOBRE LA UTILIDAD Y RIESGOS PARA LA SALUD DE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

J.M. Martínez-Sánchez, M. Fu, M. Ballbè, E. Fernández

Unitat de Control del Tabac, Institut Català d'Oncologia.

Antecedentes/Objetivos: Describir y comparar la percepción de la población general sobre los cigarrillos electrónicos, en concreto sobre sus potenciales riesgos para la salud y su utilidad para dejar de fumar y reducir el consumo de tabaco convencional.

Métodos: Se utilizaron los datos del seguimiento de un estudio de cohortes de una muestra representativa de la población adulta (≥ 16 años) de la ciudad de Barcelona ($n = 736$). El trabajo de campo se llevó a cabo entre mayo del 2013 y febrero del 2014. Se preguntó a toda la muestra sobre la percepción del riesgo para la salud de utilizar los cigarrillos electrónicos y de estar pasivamente expuesto al cigarrillo electrónico, y su opinión sobre su utilidad para dejar de fumar y para reducir el consumo de tabaco convencional. Se calcularon proporciones, odds ratios ajustadas (OR) y sus intervalos de confianza (IC) al 95% según sexo, edad y nivel de estudios. Se utilizó la prueba chi cuadrado de McNemar para comparar las diferencias entre los porcentajes de riesgo para la salud y utilidad para dejar de fumar o reducir el consumo (emparejamiento natural).

Resultados: El 79,2% de la muestra sabía qué eran los cigarrillos electrónicos. De ellos, el 40,1% y el 27,1% los percibían como perjudiciales para la salud de los usuarios y de las personas expuestas pasivamente, respectivamente ($p < 0,001$). El porcentaje de personas que opinaba que lo cigarrillos electrónicos son perjudiciales para las personas expuestas pasivamente fue mayor entre los nunca fumadores en comparación con los fumadores (34,4% vs 20,6%; OR = 1,9; IC95%: 1,0-3,6). El porcentaje de utilidad para dejar de fumar fue menor que el porcentaje para reducir el consumo (29,9% vs 50,6%, $p < 0,001$). La utilidad percibida de los cigarrillos electrónicos para reducir el consumo de tabaco fue mayor que la percepción de los efectos nocivos para los usuarios (50,6% vs 40,1%, $p = 0,044$).

Conclusiones/Recomendaciones: La percepción de la utilidad de los cigarrillos electrónicos, especialmente para reducir el consumo de tabaco, es mayor que la percepción de sus efectos perjudiciales para sus usuarios y no usuarios pasivamente expuestos. Los anuncios publicitarios y los mensajes sobre la utilidad y posibles efectos de los cigarrillos electrónicos deben ser regulados y estar basados en la evidencia científica para evitar crear una idea errónea entre la población general.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (FIS PI12/01114 y RTICC, RD12/0036/0053).

250. PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN CATALUÑA: METAANÁLISIS DE ENCUESTAS TRANSVERSALES (2009-2012)

C. Martínez, J.M. Martínez-Sánchez, M. Fu, E. Saltó, L. Antón, N. Quirós, E. Fernández, Grupo de Coordinadores de Hospitales de la Red Catalana de Hospitales sin Humo

Instituto Catalán de Oncología (ICO-IDIBELL).

Antecedentes/Objetivos: En Cataluña no existen datos globales recientes sobre consumo de tabaco en profesionales sanitarios. Por ello, decidimos estimar la prevalencia de consumo de tabaco en los trabajadores de los hospitales públicos miembros a la Red Catalana de Hospitales sin Humo (XCHsF) a partir de las encuestas realizadas en cada hospital.

Métodos: Metaanálisis de la prevalencia del consumo de tabaco de las encuestas de 45 hospitales de la XCHsF realizadas en el período 2009-2012. Todas las encuestas se realizaron por entrevista cara a cara a una muestra representativa de trabajadores de los centros utilizando el mismo cuestionario. La coordinación de la XCHsF calculó el tamaño muestral para cada hospital en función del número total de trabajadores para una prevalencia estimada del 30%, con error alfa del 5% y poder del 80%, para la población de referencia (trabajadores) de cada hospital. El tamaño muestral osciló entre 69 y 441 trabajadores. Dada la elevada heterogeneidad de las prevalencias entre hospitales, se ajustó un modelo de efectos aleatorios para obtener la prevalencia ponderada.

Resultados: La prevalencia global de consumo de tabaco en trabajadores es del 28,1% (IC95% 26,1-30,0) con una variabilidad por centro que va de una prevalencia máxima del 40,3% a una mínima del 19,1%. Se observan diferencias significativas según la profesión: prevalencia del 16,4% (IC95% 12,9-19,9) en médicos y del 25,4% (IC95% 21,6-29,2) en enfermeras. No se observaron diferencias significativas en la prevalencia según el sexo (27,9%, IC95% 24,0-31,8 en hombres; 27,8%, IC95% 25,5-30,0 en mujeres) ni según los años de pertenencia del hospital a la XCHSF (29,0%, IC95% 25,6-32,5 pertenencia de < 4 años; 27,6%; IC95% 25,3-30,0 pertenencia de \geq 4 años). Los trabajadores \geq 45 años presentan una ligera menor prevalencia (25,0%, IC95% 22,0-28,0) que los < 45 años (29,2%, IC95% 26,5-31,9).

Conclusiones/Recomendaciones: El colectivo médico y los trabajadores \geq 45 años presentaron una prevalencia de consumo menor. Aunque la prevalencia es menor que en la población general, parece necesario realizar intervenciones dirigidas a fomentar la deshabituación tabáquica en determinados grupos de trabajadores sanitarios.

407. HUMO DEL TABACO EN BARES Y RESTAURANTES: ¿EXISTE EXPOSICIÓN PROVENIENTE DE LAS ENTRADAS?

M. Fu, E. Fernández, N. San Emeterio, J.M. Martínez-Sánchez, G. Muñoz, F. Centrich, N. Quirós, X. Sureda

Institut Català d'Oncologia; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; Universitat de Barcelona; Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La ley 42/2010 estableció la prohibición de fumar al interior de todos los bares y restaurantes sin excepciones, siendo posible fumar sólo en sus espacios exteriores. El objetivo de este estudio es describir la potencial exposición al humo del tabaco en la entrada de estos establecimientos y su posible influencia en la calidad del aire en su interior.

Métodos: Estudio observacional realizado en 2013 en una muestra aleatoria de 59 bares y restaurantes de la ciudad de Barcelona. Se midió la nicotina aérea y las partículas PM_{2,5} como marcadores de exposición al humo del tabaco. Se realizaron medidas simultáneas en el interior del recinto y en la entrada durante 30 minutos con 2 monitores de partículas SidePak y 2 monitores de nicotina mediante muestreo activo. Se registraron diversas variables potencialmente explicativas (fumadores en la puerta, distancia a la entrada, ventilación del local, olor a tabaco, etc.). Se calcularon las medianas y rangos intercuartiles (RI) de la concentración de nicotina y PM_{2,5} de manera global y estratificadas por las posibles variables explicativas. Se compararon estas concentraciones mediante el test de Kruskal-Wallis para muestras independientes. Se calculó la correlación entre las medidas simultáneas de cada marcador mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman.

Resultados: La concentración global de PM_{2,5} y nicotina en el interior de los locales fue de 17,4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: 10,9-25,2 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) y 0,57 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: 0,22-1,07 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), respectivamente. Se encontraron diferencias significativas en la concentración de nicotina en el interior según la presencia o no de fumadores en la entrada (0,65 vs 0,21 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, respectivamente). En las entradas, las concentraciones globales de PM_{2,5} y nicotina fueron, respectivamente, 16,9 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: 10,7-23,7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) y 0,39 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: 0,18-1,02 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Se encontraron diferencias significativas en la concentración de nicotina según presencia de fumadores (0,41 vs 0,18 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), olor a tabaco (0,46 vs 0,16 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) y número de minutos en los que alguien fumaba ($p = 0,033$), mientras que sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la concentración de PM_{2,5} según el número de fumadores que pasaron delante de la entrada

($p = 0,044$). La correlación entre las mediciones dentro y fuera del local fueron altas, tanto de nicotina ($\rho = 0,600$) como de PM_{2,5} ($\rho = 0,838$).

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien la exposición al humo del tabaco es baja en el interior de los bares y restaurantes, está asociada al consumo de tabaco en las entradas.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (ref. RD12/0036/0053 y PI1102054).

412. EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO AMBIENTAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS, COHORTE INMA. FUENTES Y FACTORES ASOCIADOS

J.J. Aurekkoetxea, M. Murcia, M. Rebagliato, M. Guxens, A.M. Fernández-Somoano, M.J. López, A. Lertxundi, F. Ballester, L. Santa-Marina, et al

Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Universidad del País Vasco; CIBERESP; FISABIO, Valencia; Universidad Pompeu Fabra; CREAL, Barcelona; Universidad de Oviedo; Agència de Salut Pública, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La exposición al humo de tabaco ambiental (HTA) supone para los niños una de las contaminaciones ambientales más importantes, por su extensión y por la gravedad de sus consecuencias, en nuestro país. La exposición al SHS se asocia con otitis media, rinitis crónica y alérgica, infección respiratoria de vías bajas, asma, reducción de la función pulmonar; muerte súbita y cáncer infantil (leucemia, linfoma o tumor cerebral); elevación de la tensión arterial; trastornos conductuales y retraso del desarrollo neurocognitivo. Este estudio pretende identificar las fuentes de exposición al HTA y las variables asociadas a esta exposición en niños de 4 años.

Métodos: Se evaluó en niños de 4 años de edad de cuatro cohortes de INMA la exposición al HTA recabando la información mediante cuestionario a sus padres y contrastándola con la cuantificación de la cotinina urinaria (CU). Se completó la información en niños. El cuestionario incluía información sobre hábitos tabáquicos en el hogar por sus padres u otras personas residentes en el hogar y en otros lugares, como otros hogares, bares, restaurantes o en el transporte.

Resultados: Basado en la información referida, un 55,9% de los niños se exponía al HTA. Un 21,6% se exponía en su hogar y el 47,1% fuera del mismo. Según la información obtenida del cuestionario (55,9% de niños expuestos al SHS) más la CU (del 41,1% restante un 28,2% presentaba valores cuantificables de CU) estimamos que un 68,3% de los niños ($0,559 + 0,441 \times 0,282$) se exponía al HTA. Los niños con madres más jóvenes y los de familias con niveles educativos más bajos tenían un mayor riesgo de exposición al HTA. El riesgo de presentar valores cuantificables de CU disminuyó tras la prohibición de fumar en lugares públicos, en enero de 2011. Asimismo, la CU cuantificable se incrementaba en mayor medida cuando sus padres referían fumar en casa delante del niño o cuando acudían a otros lugares donde se exponían al HTA, en especial en otros hogares donde se fumaba.

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición al HTA en los niños es un problema mayor de Salud Pública aún no resuelto en España. Tras la prohibición de fumar en los espacios públicos deberíamos implicarnos los profesionales de la Salud Pública y los de la Asistencia Sanitaria, en especial los equipos de Pediatría de Atención Primaria, para que el mensaje de la importancia de esta contaminación llegue a los padres y se limite la exposición en lugares cerrados particulares, especialmente en los hogares. Deberían abordarse políticas específicas al respecto.

Financiación: http://www.proyectoinma.org/instituciones-participantes/en_entidades-colaboradoras.

719. PREVALENCIA Y CAMBIOS EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE TABACO: DEL CIGARRILLO MANUFACTURADO AL DE LIAR

X. Sureda, E. Fernández, M. Fu, J.M. Martínez-Sánchez, C. Martínez, E. Saltó

Institut Català d'Oncologia; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Universitat de Barcelona; Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de tabaco es la principal causa de pérdida de salud y de muerte prematura en los países desarrollados. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de consumo de tabaco y comparar las características de consumo entre los adultos fumadores según tipo de tabaco consumido.

Métodos: Se realizó un estudio antes-después mediante 2 encuestas transversales con la misma metodología en muestras representativas de la población adulta (≥ 16 años) de la ciudad de Barcelona. La primera encuesta se realizó en 2004-05 ($n = 1.245$) antes de la Ley 28/2005 de control del tabaquismo y la segunda encuesta en 2011-12 ($n = 1.307$) tras la nueva Ley 42/2010. Se analizaron los cambios de prevalencia de consumo de tabaco antes-después. Se analizaron las características de consumo entre la población fumadora y las concentraciones de cotinina en saliva según el tipo de tabaco consumido con los datos de la encuesta 2011-2012.

Resultados: La prevalencia de consumo de tabaco autoreportado disminuyó entre el período 2004-2005 y 2011-2012 (del 26,6% al 24,1% de fumadores diarios, $p = 0,590$). Se observó una reducción de la prevalencia de fumadores de cigarrillos manufacturados del 20,4% en 2004-2005 al 16,4% en 2011-2012 ($p = 0,064$). Los fumadores de cigarrillos de liar aumentaron del 0,3% al 3,5% ($p < 0,001$). El consumo de cigarrillos de liar fue mayor entre los hombres que entre las mujeres (18,8% vs 7,9%), los jóvenes (19,8% en comparación con el 5,2% entre las personas de 45-65 años y el 7,1% entre las personas de ≥ 65 años) y entre los participantes con niveles de estudios secundarios y universitarios en comparación con las personas con niveles de educación más bajos (14,1%; 16,1% y 9,1%, respectivamente). No se observaron diferencias en las concentraciones de cotinina según el tipo de producto de tabaco fumado (186,77 ng/ml en fumadores de tabaco de liar vs 185,05 ng/ml en fumadores de tabaco manufacturado, $p = 0,863$).

Conclusiones/Recomendaciones: El aumento de consumidores de tabaco de liar, especialmente entre la gente joven, debería considerarse en la agenda política para desarrollar futuras intervenciones eficientes para el control del tabaquismo, incluyendo políticas fiscales para igualar los precios del tabaco, así como recomendaciones para la población general sobre su falsa menor inocuidad.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI020261, PI081436, and RD12/0036/0053).

721. DENSIDAD DE ESTANCOS Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS BARRIOS DE MADRID

X. Sureda, A. Cebrecos, U. Bilal, P. Gullón, J. Díez, S. Fuentes, M. Franco

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos sugieren que la densidad de puntos de venta de tabaco y la ubicación de estos influye en el inicio, cese y disparidades en el consumo de tabaco. El objetivo de este estudio es examinar la asociación entre la densidad de estancos del municipio de Madrid según las características socio-demográficas de los barrios.

Métodos: Estudio transversal utilizando los datos del padrón municipal de Madrid (2014) y los datos del comisionado para el mercado de tabacos (2013). Se calculó la densidad de estancos por cada 10.000 habitantes para cada uno de los 128 barrios del municipio de Madrid en cuatro categorías de análisis (de 0 a 1; más de 1 y hasta 2; más de 2 y hasta 3; más de 3 estancos por cada 10.000 habitantes). Para cada una de las categorías se calcularon las medias y los intervalos de confianza de la proporción de población adulta más joven (de 15 a 44 años); proporción de población nacida fuera de España; proporción de población con bajo nivel de estudios, y proporción de desempleados.

Resultados: No se observaron diferencias significativas en la proporción promedio de población joven (de 15 a 44 años) según la densidad de estancos ($p = 0,512$). Se observó un aumento de la densidad de estancos a mayor proporción de nacidos fuera de España, con una media de la proporción de extranjeros de 14,67% (IC95%: 12,93-16,42) en barrios con una densidad de estancos de 0 y hasta 1 vs una media de 20,27% (IC95%: 18,00-22,53) en barrios con más de 3 estancos por cada 10,000 habitantes. En los barrios con categorías medias de densidad de estancos (más de 1 y hasta 2; y más de 2 y hasta 3) se observó una mayor proporción promedio de parados y población con menos nivel educativo ($p = 0,001$ en ambos casos).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos muestran que la densidad de estancos en Madrid varía según las características socio-demográficas de los barrios. Futuras políticas para regular el consumo de tabaco deberían tener en cuenta la accesibilidad a los puntos de venta de tabaco según el gradiente socioeconómico del lugar.

Financiación: European Research Council Starting Grant 2013 HeartHealthyHoods Agreement n. 336893.

790. ¿CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS POR LAS NUBES? ESTUDIO DESCRIPTIVO OBSERVACIONAL EN VUELOS DE EUROPA Y ESTADOS UNIDOS

M.J. López, X. Continente, E. García-Esquinas, F. Stillman, A. Soong, L. Zheng, J. Cohen, A. Navas-Acién

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; Universidad Autónoma de Madrid; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Apenas existen datos sobre el consumo o las normativas relativas a los cigarrillos electrónicos en determinados espacios, como aeropuertos o los propios vuelos. El objetivo de este estudio es describir los principales aspectos relacionados con el consumo, normativa, publicidad y venta de cigarrillos electrónicos en vuelos realizados en Europa y Estados Unidos.

Métodos: El diseño del estudio fue descriptivo, observacional y transversal. El trabajo de campo se realizó entre marzo y mayo de 2014, en 20 vuelos (11 de Europa y 9 de Estados Unidos) seleccionados en base a un muestreo de conveniencia. Se recogió de manera estandarizada una serie de variables observacionales relacionadas con la normativa de consumo de cigarrillos electrónicos anunciada durante el vuelo, la publicidad (anunciada por megafonía y en revista) sobre cigarrillos electrónicos y la venta de cigarrillos electrónicos como producto en el carrito de venta durante el vuelo. Además, se preguntó al personal de vuelo si se podían utilizar cigarrillos electrónicos en el avión y si alguna vez habían visto a alguien utilizar un cigarrillo electrónico durante el vuelo.

Resultados: En el 30% de los vuelos se anunció por megafonía la prohibición de utilizar cigarrillos electrónicos (misma proporción entre vuelos de Europa y de Estados Unidos). En un 10% ($n = 2$) de los vuelos se anunció por megafonía la venta de cigarrillos electrónicos (los dos vuelos pertenecían a Estados Unidos). Asimismo, en esos dos vuelos se anunciaban también cigarrillos electrónicos en la revista de la compañía, y éstos estaban visibles en el carrito de venta de productos. El 20% del personal de vuelo (1 en Estados Unidos y 3 en Europa)

respondieron que sí a la pregunta de si estaba permitido utilizar cigarrillos electrónicos en el avión. Por último, el 22% del personal de vuelo en Europa declaró haber visto a algún pasajero utilizar un cigarrillo electrónico alguna vez, mientras esta proporción fue de un 55% en el caso de Estados Unidos.

Conclusiones/Recomendaciones: En la mayoría de vuelos de Europa y Estados Unidos no se anuncia explícitamente la prohibición de utilizar cigarrillos electrónicos. Sin embargo, en la mayoría de casos éstos tampoco se publicitan ni se venden. En más de la mitad de los vuelos estudiados en Estados Unidos, el personal de vuelo declaraba haber visto utilizar cigarrillos electrónicos a algún pasajero alguna vez. En base a los resultados obtenidos, parece necesario prohibir el consumo en todos los vuelos, así como anunciar explícitamente dicha normativa.

828. IMPACTO DE LAS LEYES 28/2005 Y 42/2010 DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO EN LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y RESPIRATORIAS EN ESPAÑA

I. Galán, L. Simón, C. Ortiz, R. Fernández-Cuenca, C. Linares, E. Boldo, V. Flores, M.J. Medrano, R. Pastor-Barriuso

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Estimar el impacto conjunto de las dos leyes de control de tabaquismo, la ley 28/2005 y su posterior reforma (ley 42/2010), en las admisiones hospitalarias urgentes por enfermedades cardiovasculares y respiratorias en España.

Métodos: Los ingresos diarios urgentes por infarto agudo de miocardio (CIE-9 410), cardiopatía isquémica (410-414), enfermedad cerebrovascular (430-438), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC; 490-492, 494-496) y asma (493) se obtuvieron del Conjunto Mínimo Básico de Datos para 14 provincias durante los años 2003-2012. Para cada provincia se realizó un análisis de regresión de series segmentadas mediante modelos de Poisson aditivos con sobredispersión, calculando la razón de tasas de hospitalización en el periodo pre ley (años 2003-2005), periodo ley 28/2005 (años 2006-2010), y periodo ley 42/2010 (años 2011-2012), ajustando por estacionalidad, día de la semana, temperatura, gripe, infecciones respiratorias agudas, consumo de tabaco y, en asma, concentración de polen (sólo disponible en 5 provincias). Para cada comparación de periodos: 2006-2010 respecto a 2003-2005; y 2011-2012 respecto a 2006-2010, se estimaron los cambios inmediatos en las razones de tasas, así como el cambio porcentual medio anual (tendencia) de cada segmento. Las razones de tasas ajustadas para cada periodo en las distintas provincias se combinaron mediante meta-análisis de efectos aleatorios ponderados por el inverso de la varianza y la heterogeneidad se cuantificó mediante el estadístico I^2 .

Resultados: En comparación con el periodo pre ley, la implementación de la ley 28/2005 se relaciona con un descenso inmediato estadísticamente significativo de la tasa combinada de ingresos por EPOC de -14,7% (IC95% -23,7% a -4,6%). No se observaron cambios significativos inmediatos o de tendencias en 2006-2010 para el resto de enfermedades. Comparando el periodo 2011-2012 respecto a 2006-2010, se observan descensos no significativos de los ingresos por infarto de miocardio de -2,3% (-5,3 a 0,7), de -2,7% (-5,8 a 0,6) en cardiopatía isquémica y -7,4% (-14,7 a 0,5) en asma. No se observaron cambios de tendencias en este último periodo. La heterogeneidad entre provincias es muy alta, estimando I^2 por encima del 90% en todas las enfermedades estudiadas.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación de la ley 28/2005 se relaciona con un importante descenso del 15% en las hospitalizaciones por EPOC. La puesta en marcha de la segunda ley se asocia a un descenso del infarto agudo de miocardio, cardiopatía isquémica y asma pero sin llegar a ser estadísticamente significativos. Todas las estimaciones muestran una importante variabilidad entre provincias.

Financiación: FIS PI11/01276.

923. PROIBIÇÃO DE FUMAR NOS CARROS E EM ESPAÇOS EXTERIORES: ESTUDO DE OPINIÃO

M.F. Reis, J. Precioso, I. Sousa, J. Machado, C.J. Sousa, T. Fernandes, C. Correia, C. Samorinha, H. Antunes

Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL); Instituto de Educação (IE), Universidade do Minho (UM); Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Unidade de Pediatria, Hospital de Braga.

Antecedentes/Objetivos: A OMS considera o consumo de tabaco a principal causa evitável de doença e morte prematura nos países desenvolvidos. Para a prevenção do consumo de tabaco e proteção dos não fumadores, Portugal adotou, com sucesso, a proibição do consumo de tabaco em espaços interiores (Lei nº 37/2007 de 14 de agosto). A compreensão da forma como os indivíduos percecionam a possível implementação de uma nova medida legislativa é orientadora para os decisores em saúde pública. Para estimar o grau de concordância com a proibição do consumo de tabaco no interior dos carros e em espaços exteriores, indicativa da eventual necessidade da extensão da legislação em vigor no que se refere à promoção de ambientes livres de fumo, foi realizado um estudo de opinião em três regiões de Portugal Continental.

Métodos: O estudo realizado teve desenho transversal, com entrevistas telefónicas (05/2013 a 10/2014), a uma amostra aleatória e representativa da população (15-74 anos) residente nos concelhos de Barcelos (Bar) e Braga (Br) e em Lisboa cidade (Lx). No total, entrevistaram-se 360 indivíduos, aos quais se perguntou o grau de concordância com a proibição de fumar no interior dos carros e em espaços exteriores.

Resultados: Embora com diferenças na distribuição das opiniões entre as zonas de estudo, a análise dos dados recolhidos mostra que, em todas as zonas: 1) a esmagadora maioria dos entrevistados concorda com a proibição de fumar no carro, nomeadamente na presença de crianças; 2) é muito elevado o apoio à proibição em quase todos os espaços públicos, sobretudo nas zonas frequentadas por crianças (parques infantis e no exterior das escolas primárias, de 2º e 3º ciclo e secundárias); 3) embora não tão elevado, é também forte o apoio à proibição nas zonas exteriores de hospitais e serviços de saúde; 4) o apoio é menor no que se refere às zonas exteriores das universidades, esplanadas e paragens de transportes públicos; 5) o apoio é mais reduzido em relação às zonas exteriores de centros comerciais e em recintos desportivos ao ar livre; 6) entre fumadores, o apoio à proibição de fumar nos carros e em espaços exteriores é menor do que entre os não fumadores.

Conclusiones/Recomendaciones: No global e em síntese, o estudo realizado é sugestivo dum apoio forte e generalizado à proibição de fumar nos carros e em alguns locais exteriores, nomeadamente nos que são ou podem ser frequentados por crianças.

1041. EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN SOBRE TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

A. Montes Martínez, B. Mallo Muñiz

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar los cambios en los conocimientos, creencias y actitudes de los estudiantes de medicina sobre el tabaco después de un curso sobre tabaquismo.

Métodos: Los participantes fueron estudiantes de medicina de la USC de edades comprendidas entre los 21 y los 25 años. Se realizó un estudio antes-después cada curso académico entre los años 2009 y

2013. Para la recogida de la información se utilizó el cuestionario del Global Health Professional Survey auspiciado por la OMS que consta de 39 preguntas y que se administró en la primera y en la última clase del curso. Las respuestas a las preguntas sobre conocimientos, creencias y actitudes hacia el tabaco se plantearon en una escala tipo Likert de 0 a 4 puntos según el grado de acuerdo (de completamente en desacuerdo a completamente de acuerdo). Con el objetivo de fomentar la participación y que las respuestas no se viesan condicionadas por la intervención del profesor en la ejecución del estudio, la participación fue anónima y voluntaria.

Resultados: De los 28 ítems relacionados con los conocimientos, creencias y actitudes 18 (64,3%) han mejorado su puntuación después de la intervención. Los 10 ítems restantes también mostraron mejoría pero sin mostrar diferencias estadísticamente significativas. La creencia que más ha aumentado su valoración en el estudio fue: "Los profesionales de la salud son modelos para los pacientes y la población" con un incremento del 40,4% sobre su valoración inicial. También han aumentado su valoración: "Las posibilidades de abandono del tabaquismo del paciente aumentan si un profesional le aconseja para que lo deje" (29,8%) y "Los profesionales de la salud que fuman son menos propensos a aconsejar a gente que deje de fumar" (29,4%). En cuanto a los conocimientos "La muerte neonatal está asociada con el tabaquismo pasivo" es el ítem que mayor incremento presenta (29,3%). Los conocimientos que menos incrementaron su valoración fueron "El consumo de tabaco está asociado con el cáncer de pulmón" y "El consumo de tabaco está asociado con la enfermedad coronaria" pero esto se debe a que la práctica totalidad de los estudiantes conocían esta asociación al inicio del curso.

Conclusiones/Recomendaciones: Después de la intervención han mejorado todos los ítems relacionados con los conocimientos sobre el tabaquismo pasivo. Los ítems relacionados con los efectos del tabaquismo activo no muestran mejoras significativas pero parten de puntuaciones muy elevadas. También han mejorado su puntuación la mayoría de los ítems relacionados con las creencias y actitudes frente al tabaco.

Vigilancia de lesiones por causas externas y su impacto en salud

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Aula 2

Coordinan y moderan: Mercè Gotsens Miquel y Vita Arrufat Gallén

638. ANCIANO FRÁGIL. PATRÓN DE LAS LESIONES POR CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES

S. Mateo, G. Artigues, E. Cabeza

Direcció General de Salut Pública i Consum, Govern Balear.

Antecedentes/Objetivos: Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es el objetivo del envejecimiento activo. Las caídas son una causa importante de discapacidad en las personas mayores y, a su vez, uno de los desenlaces de su fragilidad. Gran parte de estas lesiones son evitables y ocasionan una gran movilización de los recursos sociosanitarios y económicos. La estrategia de promoción de salud del SNS incluye la detección e intervención sobre la fragilidad y el riesgo de caídas de mayores de 70 años entre sus áreas

prioritarias con el objetivo de describir la morbimortalidad de las personas de 70 años y mayores lesionadas por una caída e ingresadas en los hospitales públicos de les Illes Balears durante 2009-2013.

Métodos: Se seleccionan, a partir del CMBD, los ingresos por lesiones (CIE-9 800-959) consecuencia de una caída (E880-E888). Se realiza un análisis descriptivo de las características sociodemográficas, tipo de lesión y región anatómica. Se construye la Matriz de Barell y calcula la gravedad de las lesiones según el ISS (Injury Severity Score) mediante la aplicación informática ICDPIC de STATA 11.

Resultados: Entre 2009-2013 hubo 5.903 ingresos. La mayoría de lesiones se debieron a caídas accidentales (87,6%). El 73,9% fueron mujeres. La edad media de los lesionados fue 82 años (DE 6,7). El 93,7% eran residentes en Illes Balears. El destino al alta fue mayoritariamente el domicilio (79,8%), el 14,7% el traslado a otro hospital o un centro sociosanitario, un 5,2% falleció en el mismo hospital. Según el diagnóstico principal, las fracturas fueron las lesiones más frecuentes (90,3%), fundamentalmente, de cuello de fémur, seguidas de lesiones internas (10,7%). La región anatómica afectada con más frecuencia son las EEII (67,4%), seguidas de las EESS (13,2%). El 2,6% presentó lesiones leves (ISS 1-3), el 25,5% moderadas (ISS 4-8), el 67,2% lesiones graves (ISS 9-24) y el 4,5% muy graves (ISS > 24). La estancia media de los lesionados fue de 8,6 días (DE 7,1y mediana 7 días). El 44,3% de los lesionados permanecieron entre 2 y 7 días, el 33,3% entre 7 y 15 y el 13,6% más de 15 días. El 82,7% de los ingresados son dados de alta por el servicio de traumatología. El 57,7% de los pacientes con lesiones muy graves son dados de alta por el servicio de de neurocirugía, de ellos, el 17,6% fueron defunciones.

Conclusiones/Recomendaciones: La principal lesión fueron fracturas, la región anatómica más afectada las EEII provocando lesiones graves. El CMBD constituye, a pesar de sus limitaciones, un buen instrumento para medir la morbimortalidad de las lesiones contemplada en la estrategia del Ministerio.

874. LESIONES TRAUMÁTICAS EN PERSONAS MAYORES: FRACTURAS DE CADERA... Y ALGO MÁS. TENDENCIAS EN ESPAÑA 2000-2010

E. Cirera, K. Pérez, E. Santamariña-Rubio, M. Olabarría, A.M. Novoa

Universitat de Vic-UCC; Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Institut d'Investigació Biomèdica (IIB) Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas en España se ha observado un aumento de la incidencia de lesiones traumáticas en personas mayores. Con el fin de intentar explicar dicho aumento, se establecen como objetivos identificar y calcular la incidencia hospitalaria de las lesiones traumáticas más frecuentes en personas mayores según sexo y grupo de edad y analizar la evolución de cada una de ellas durante el periodo 2000-2010.

Métodos: La población de estudio fueron las personas mayores de 64 años residentes en España durante el periodo 2000-2010. Fuentes de información: Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBDH) del Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad y padrón municipal de habitantes del Instituto Nacional de Estadística. Variables dependientes: número de altas hospitalarias según grupo diagnóstico: fractura de cadera, fracturas de hombro y brazo, fracturas de antebrazo y codo, fracturas torácicas, fracturas de pierna y tobillo y lesiones internas por traumatismo craneoencefálico de tipo 1 (TCE-1). Variable independiente: año del alta. Se calcularon tasas de incidencia por 100.000 habitantes estratificadas por grupo de edad y sexo. Se ajustaron modelos lineales generalizados con distribución de Poisson y función de enlace logaritmo ajustando por sobredispersión. A partir de la estimación de los Riesgos Relativos y sus intervalos de confianza al 95% se calculó el porcentaje anual de cambio de las tasas.

Resultados: Las fracturas de cadera continúan siendo la lesión más importante en personas mayores. Las fracturas torácicas y las lesiones internas por TCE-1 son más frecuentes en hombres, mientras que en mujeres son más frecuentes las lesiones en extremidades superiores. Todas las lesiones aumentan la incidencia al aumentar la edad, a excepción de las producidas en las extremidades inferiores, que muestran un descenso. Mientras que antes de los 80 años la incidencia de fractura de cadera disminuye significativamente entre un -0,7% y un -1,7% anual en las mujeres (según grupo de edad) y se mantiene estable en los hombres, otras fracturas muestran aumentos significativos que varían según el sexo y grupo de edad: entre 1,6% y 4% en fracturas de hombro y brazo, 1,5% y 2,7% de antebrazo y codo, 2,1% y 2,7% de pierna y tobillo y 1,9% y 5% en TCE-I.

Conclusiones/Recomendaciones: La reducción de la incidencia de fractura de cadera y el aumento en el resto de lesiones estudiadas conllevará un cambio de perfil respecto a las lesiones a tratar en los hospitales españoles. Este pronóstico debería ayudar en la planificación y optimización de los recursos sanitarios y sociales destinados a las personas mayores, así como a orientar los programas de prevención de lesiones en este colectivo.

776. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA HOSPITALARIA DE LESIONES TRAUMÁTICAS EN PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA (2000-2010)

E. Cirera, K. Pérez, E. Santamariña-Rubio, M. Olabarría, A.M. Novoa

Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Institut d'Investigació Biomèdica (IIB) Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue describir la incidencia hospitalaria de lesiones traumáticas en personas mayores según gravedad y mecanismo de lesión, y analizar su evolución en el periodo 2000-2010.

Métodos: Estudio descriptivo de tendencias. La población de estudio fueron las personas mayores de 64 años residentes en España durante el periodo 2000-2010. Fuentes de información: Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBDH) del Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad y padrón municipal de habitantes del Instituto Nacional de Estadística. La variable dependiente fue el número de altas hospitalarias con diagnóstico principal de lesión traumática y la variable independiente el año del alta. Se calcularon tasas de incidencia por 100.000 habitantes estratificadas por sexo y grupo de edad. Se ajustaron modelos lineales generalizados con distribución de Poisson y función de enlace logaritmo y ajustando por sobredispersión. A partir de la estimación de los Riesgos Relativos y sus intervalos de confianza al 95% se calculó el porcentaje anual de cambio de las tasas.

Resultados: Durante el periodo de estudio 242.170 hombres y 598.265 mujeres mayores de 64 años fueron dados de alta de un hospital español con diagnóstico principal de lesión traumática. En todos los años estudiados la incidencia de estas lesiones es superior en mujeres que en hombres y aumenta con la edad: A partir de los 85 años las tasas son 5 veces superiores a las de aquellos entre 65-69 años. Durante el periodo de estudio las tasas aumentaron a partir de los 75 años: 1,1% (0,5-1,6%), 2,3% (1,7-2,9%) y 3,3% (2,6-4%) en hombres de 75-79 años, 80-84 y mayores de 85 y 0,9% (0,4-1,3%), 1,6% (1,3-1,9%) y 2,4% en el caso de las mujeres. La incidencia aumentó en todos los mecanismos de lesión a excepción de las lesiones por colisiones de tráfico, que mostraron un descenso significativo en todos los grupos de sexo y edad.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia hospitalaria de lesiones traumáticas en personas mayores es muy elevada y continúa aumentando, sobre todo en aquellas personas de más edad. El aumento de esta incidencia, juntamente con el envejecimiento de la población, implica un incremento considerable del número total de personas mayores hospitalizadas por lesión.

415. INCIDENCIA DE DAÑO CEREBRAL E ITINERARIOS AL ALTA HOSPITALARIA DE LAS PERSONAS SUPERVIVIENTES

V.A. Arrufat Gallén

Centre de Salut Pública, Castelló.

Antecedentes/Objetivos: Desde 1986 estudio los diagnósticos incluidos como daño cerebral adquirido y como mejorar la organización de la atención sociosanitaria en la provincia de Castelló para conseguir una mejor calidad de vida de los/as enfermos/as crónicos/as y sus cuidadores/as. El objetivo de este estudio es conocer la Incidencia de DCA mediante estudio de los diagnósticos al alta hospitalaria. Y en un segundo tiempo describir los itinerarios que realizan las personas supervivientes de DCA en los diferentes centros asistenciales existentes.

Métodos: Análisis de los diagnósticos al alta de Daño cerebral, a las personas residentes en la provincia de 2005 a 2014, en el CMBD (conjunto mínimo de datos al alta hospitalaria) y posterior entrevista a las personas ingresadas en los diferentes servicios para la atención de DCA de la provincia.

Resultados: Espero encontrar menos casos de DCA por accidentes de tráfico, una mayor Incidencia de casos de DCA en mujeres, una mayor proporción de cuidadores que son mujeres. Un aumento progresivo en el tiempo del uso de la derivación de casos hacia los hospitales de larga estancia y un uso cada vez mayor de los centros de día por las personas afectadas de DCA.

Conclusiones/Recomendaciones: Para conocer si la supervivencia de los casos de DCA es la misma que la de la población general, se ha de establecer un registro de casos poblacional, de ámbito provincial, en el que se contabilicen los casos de DCA por sexos, los centros disponibles al alta hospitalaria y su cartera de servicios, las horas semanales dedicadas a la rehabilitación (cognitiva, física, psíquica) por las personas afectadas y las horas dedicadas al ejercicio físico, la valoración de calidad de vida de personas afectadas y sus cuidadores/as.

1118. HOSPITALIZACIÓN URGENTE POR AHOGAMIENTOS Y CASI-AHOGAMIENTOS EN CATALUÑA, 2005-2013

J.M. Suelves, E. Barbería, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya; Institut de Medicina Legal de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Los ahogamientos por sumersión causan unas 372.000 defunciones anuales en el mundo que, en los países con rentas bajas, se concentran entre los menores de 0 a 5 años. En España, la mayoría de las muertes dentro o cerca del agua se producen en mayores de 55 años, e incluyen muertes súbitas por causas médicas. Se dispone de pocos datos sobre ahogamientos mortales y no mortales en nuestro medio. El objetivo de este estudio es describir, a partir de fuentes sanitarias, el perfil de las hospitalizaciones por ahogamiento y casi-ahogamientos en Cataluña.

Métodos: Estudio observacional a partir de los registros de altas en hospitales de agudos notificados al Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del Servicio Catalán de la Salud entre 2005 y 2013. Se seleccionaron los casos de hospitalización no programada con un diagnóstico principal de ahogamiento por sumersión. Las variables analizadas fueron edad, sexo, circunstancias al alta (defunción u otras), mes y año del ingreso, y causa externa (código E de la CIM-9 CM).

Resultados: Entre 2005 y 2013 se notificaron al CMBD de Cataluña 750 episodios de hospitalización urgente por ahogamientos por sumersión, 474 en hombres (63,2%) y 276 en mujeres (36,8%). Los menores de 15 años representaron el 42,7% del total de episodios (26,7% de 0 a 4 años, 8,8% de 5 a 9 y 7,2% de 10 a 14), y los mayores de 64 el 28,0%. Un 6,0% de los episodios concluyeron con el fallecimiento de la víctima, el 51,1% de los cuales se produjeron entre mayores de 64 años. El número anual de episodios fue variable, con un mínimo de 40 en 2005 y un máximo de 112 en 2009. Los meses de julio, agosto, junio y sep-

tiembre fueron, por este orden, los que acumularon más episodios (81,6% del total de hospitalizaciones y 84,5% de los fallecimientos). En 24 casos (3,0%) se señaló una conducta suicida como la causa del ahogamiento, mientras que otros 18 casos (2,4) fueron atribuidos a accidentes de transporte acuático. Solamente en el 48,4% de los episodios se informó del lugar en que se produjo el ahogamiento mediante un código E. Al menos en 67 casos, el ahogamiento se produjo en el domicilio, un edificio público o una institución residencial (8,9% del total de episodios o 18,5% de aquellos en los que se indicó el lugar).

Conclusiones/Recomendaciones: Los ahogamientos son una causa de hospitalización relativamente poco frecuente, que se concentra en los meses de verano y entre menores de 15 años y mayores de 64. Las hospitalizaciones por ahogamientos y casi ahogamientos suponen casi el doble de las defunciones por esta causa registradas por las estadísticas de mortalidad en Catalunya. Los casos infantiles merecen una atención especial, ya que hay evidencia de la efectividad de medidas preventivas como el vallado perimetral de piscinas.

1113. AHOGAMIENTOS MORTALES. ESTUDIO A PARTIR DE FUENTES FORENSES

E. Barbería, J.M. Suelves, F. García-Sayago, A. Soler, P. Torralba

Institut de Medicina Legal de Catalunya; Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Los ahogamientos por sumersión causan unas 372.000 defunciones anuales en el mundo que, en los países con rentas bajas, se concentran entre los menores de 0 a 5 años. La mayoría de las muertes dentro o cerca del agua registradas en España se producen en mayores de 55 años, e incluyen muertes súbitas atribuibles a una causa médica. El objetivo de este estudio es describir, a partir de fuentes forenses, la mortalidad por ahogamientos en el Camp de Tarragona durante los años 2013 y 2014.

Métodos: Estudio observacional de las defunciones judiciales investigadas por la División de Tarragona del Institut de Medicina Legal de Catalunya, en las que un médico forense determinó el ahogamiento por sumersión como causa de la muerte. Además de la causa de defunción, se registraron variables sociodemográficas como el sexo y la edad, fecha y lugar de defunción.

Resultados: De las 32 defunciones analizadas, la autopsia estableció el ahogamiento como causa de la muerte en 30 casos, 3 de los cuales (10,0%) tuvieron un origen suicida. Los hombres (edad media 61,0) representaron el 76,7% de los fallecimientos, y las mujeres el 23,3% (edad media 61,7). Solamente se registraron dos casos en niños, ambos en piscinas privadas, mientras que el 64,3% de los ahogamientos mortales de adultos se produjeron en el mar. Dos de los casos (6,7%) procedían de un centro sanitario. Los meses de julio y agosto concentraron el 60% de los ahogamientos accidentales, el 29,1% de los fallecidos accidentalmente eran de nacionalidad extranjera.

Conclusiones/Recomendaciones: Los ahogamientos son una causa de defunción relativamente poco frecuente incluso en áreas turísticas de litoral de Tarragona. Algunas muertes por ahogamiento son el resultado de una conducta suicida. Los casos infantiles que, como en estudios publicados en nuestro medio, se concentran en piscinas privadas, merecen una atención especial, ya que hay evidencia de la efectividad de medidas preventivas como el vallado perimetral.

654. MEJORA EN LA INFORMACIÓN DE LA MORTALIDAD POR SUICIDIO EN TARRAGONA (2004-2012)

E. Barbería, G. Ribas, A. Freitas, B. Gallo, A. Puigdefàbregas, R. Gispert, F. García, E. Segú, P. Torralba, et al

Institut de Medicina Legal de Catalunya; Registre de Mortalitat de Catalunya; Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili.

Antecedentes/Objetivos: La información estadística de la mortalidad por suicidio (MPS) tiene poca fiabilidad debido al complejo sistema de recogida de información de las defunciones con intervención judicial. El objetivo es calcular la infradeclaración de la MPS en Tarragona tras la integración de las fuentes forense y estadística.

Métodos: Estudio de las defunciones por suicidio entre los años 2004-2012 en la División de Tarragona del Institut de Medicina Legal de Catalunya (DT-IMLC). La DT-IMLC comprende las comarcas de Alt Camp, Baix Camp, Baix Penedès, Conca de Barberà, Priorat, Tarragonès y 8 municipios de la comarca Ribera d'Ebre. Fuentes de información: registro de suicidios de la DT-IMLC y Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC). Se analizaron la concordancia de la causa de la muerte (codificada según CIE-10) y de la distribución del resto de variables que pueden tener impacto en la confección de estadísticas (identificación, residencia y lugar de defunción). Se calcularon las tasas de mortalidad por suicidio por años, la infradeclaración se calculó comparando anualmente el número de suicidios entre ambas fuentes.

Resultados: Del total de 497 casos identificados inicialmente entre ambas fuentes, 483 correspondieron a defunciones por suicidio (77,9% hombres, 94,4% residentes). En el registro del IMLC constaban 472 (97,7%) y en el del RMC 404 (83,6%). La tasa de MPS de residentes en Catalunya, en el período estudiado fue 8,6 (con variaciones entre 7,4 del año 2011 y 12,1 del 2008). La infradeclaración de la MPS fue del 16,7% (desde el 0,0% en 2005 hasta el 25,9% en 2010). Además se modificó la atribución de los métodos de suicidio, con aumentos superiores al 50% en los suicidios por intoxicaciones, precipitaciones y atropellos de tren.

Conclusiones/Recomendaciones: La recuperación exhaustiva de datos en las defunciones por suicidio, integrando la fuente forense y la fuente estadística, permite mejorar la información de MPS y corregir la infradeclaración de la MPS. También mejora la información sobre el método de suicidio, lo que puede tener repercusiones preventivas.

793. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD JUDICIAL EN BARCELONA EN EL PERIODO 2005-2014

M. Gotsens, M. Rodríguez-Sanz, K. Pérez, D. Martos, C. Borrell

CIBERESP; ASPB.

Antecedentes/Objetivos: Las defunciones producidas en circunstancias violentas y los casos de muerte súbita, inesperada o inexplicada requieren la intervención de los Institutos de Medicina Legal (IML). Desde hace años la Agència de Salut Pública de Barcelona colabora con el IML de Cataluña para recoger información de estas defunciones, y construir el registro de mortalidad judicial de la ciudad. El objetivo es describir la evolución de la mortalidad judicial en Barcelona según sexo, edad y país de nacimiento durante el periodo 2005-2014.

Métodos: Estudio de tendencias donde la población de estudio son las defunciones judiciales de residentes en Barcelona durante el periodo 2005-2014. Las variables de estudio son el sexo, la edad (< 25, 25-44, 45-64, < 65 años), el país de nacimiento (españoles, extranjeros) y la causa básica de defunción agrupada en causas naturales, mal definidas y causas externas. Dentro de las causas externas se analizaron los suicidios. Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas, se estimaron las tasas de mortalidad anuales según causa de defunción y se ajustaron modelos de Poisson para determinar las diferencias según sexo, edad y país de nacimiento en cada causa de defunción obteniendo riesgos relativos (RR) con sus intervalos de confianza al 95% (IC).

Resultados: Entre 2005 y 2014 se produjeron 7.163 defunciones judiciales, siendo el 70% hombres, el 53% menores de 65 años y el 11% extranjeros. Del total de defunciones, aproximadamente el 60% fue-

ron por causas naturales y el 35% por causas externas y dentro de éstas el 40% fueron suicidios. La evolución de la tasa de mortalidad por causas externas fue constante en todo el periodo con un tasa global de 5,8 y 2,9 por 100.000 hombres y mujeres respectivamente (RR = 1,9 IC: 1,7-2,2). Según edad se observó un descenso en la tasa anual en los hombres mayores de 65 años y se mantuvo estable en el resto de edades. La tasa global por suicidios fue de 10,5 y 4,1 por 100.000 hombres y mujeres respectivamente (RR = 2,4 IC: 2,0-2,9). Sin embargo, la evolución de la tasa anual presentó cierta tendencia decreciente a partir del año 2008 en los hombres y creciente en las mujeres. Según edad se observó un ligero aumento en los hombres menores de 65 años y un descenso en los mayores. Según país de nacimiento se observó un ligero descenso de la tasa en las mujeres extranjeras y un ligero aumento en los hombres extranjeros.

Conclusiones/Recomendaciones: La evolución de las defunciones judiciales en Barcelona se ha mantenido estable en el tiempo, aunque persisten desigualdades según sexo, edad y país de nacimiento. Además, el registro de mortalidad judicial supone una fuente complementaria a las estadísticas oficiales de mortalidad que resulta útil, por su validez e inmediatez, para la vigilancia de determinadas causas de defunción y permite detectar ciertos grupos de riesgo que necesitan atención.

Bioética y Big Data en salud

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 16:00 h

Salón de Actos

*Coordinan: Itziar de Lecuona Ramírez
y María Casado González*

Modera: Itziar de Lecuona Ramírez

1180. PRINCIPIOS ÉTICOS Y DIRECTRICES REALIZADAS POR EL COMITÉ DE BIOÉTICA DE CATALUNYA. PROYECTO VISC +

L.C. Cabré Pericas

Observatori de Bioètica i Dret, UB.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto Visc + (Más valor a la información de la Salud de Catalunya), pretende impulsar y facilitar la investigación, innovación y la evaluación en el ámbito sanitario mediante la reutilización de la información de salud, en las grandes bases de datos, que se genera en Catalunya.

Métodos: Discusión sobre los riesgos potenciales Miembros del comité de bioética de la Generalitat de Catalunya Estudio de otros documentos realizados como el del Observatori de Bioètica i Dret de la UB y del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.

Resultados: Riesgos potenciales entre la privacidad de las personas y los posibles conflictos entre las instituciones y las personas implicadas Beneficio social que representa el incremento de conocimiento sobre aspectos relevantes de la atención de la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Asegurar la autonomía de las personas y la confidencialidad Solidaridad entre los ciudadanos, asegurando el acceso universal y la equidad Principio de Justicia. Eficiencia Procedimientos y criterios así como la garantía del cumplimiento Las técnicas actuales informáticas no puede asegurar la privacidad de los datos y difícil de controlar la venta fraudulenta de dichos datos.

1181. IMPLICACIONES BIOÉTICAS DEL USO DEL BIG DATA EN SALUD

M. Casado

Universidad de Barcelona.

Los ciudadanos deben disponer de mecanismos efectivos para controlar y modificar las informaciones que les conciernen. Es importante conseguir una protección gradual de los datos de salud en función de la finalidad del uso, distinguiendo cuidadosamente las finalidades sanitaria, epidemiológica y de investigación y docencia –ya permitidas por la ley- de las finalidades empresariales privadas basadas en la investigación, a las que hay que exigir el nivel de protección más elevado. Recomendaciones*: 1. Generar y potenciar una cultura ciudadana de la privacidad en materia de datos personales. 2. Informar y formar sobre el alcance real de que los procesos de anonimización de los datos ya no garantizan la irreversibilidad. 3. Alertar sobre la necesidad de redefinir el concepto de “datos personales” sobre el que se asienta la legislación. 4. Aplicar el principio de finalidad en la recogida, y el consentimiento expreso de los usuarios para la utilización de los datos de salud con fines diferentes a los obtenidos, implementando mecanismos eficaces para otorgar, o denegar, dicho consentimiento. 5. Establecer excepciones a la exigencia de consentimiento informado en estudios epidemiológicos. 6. Potenciar el proceso de información y de debate –basado en una honesta ponderación de riesgos y beneficios, ventajas y perjuicios– ante la puesta en marcha de proyectos encaminados a la explotación de datos de salud que pertenecen a los ciudadanos, aunque estén en poder de la Administración. 7. Establecer mecanismos de control en el tratamiento de datos y concretar las funciones de “Data Governance”, responsabilidad de los organismos públicos. 8. Controlar la seguridad en el tratamiento de los datos sanitarios para garantizar su correcto uso y evitar la comercialización, si no cuenta con consentimiento expreso y no prevé la manera específica de revertir el beneficio a los ciudadanos. 9. Reforzar la formación en deontología y ética profesional de quienes custodian los datos, y promover y aplicar un Código Ético para la Reutilización de Datos de Salud. 10. Recordar que los comités de ética deben contribuir al desarrollo de la cultura de respeto por la intimidad y la confidencialidad de los datos personales ya que, en su ámbito de actuación, son los primeros garantes de estos derechos.

*Documento sobre Bioética y Big Data de salud: explotación y comercialización de los datos de los usuarios de la sanidad pública. M.R. Llàcer, M. Casado y L. Buisan (coords.) Barcelona, 2015. www/bioeticayderecho.ub.edu/publicaciones/documentos.

1182. RETOS DE LOS COMITÉS DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ANTE LAS TECNOLOGÍAS BIG DATA EN SALUD

I. de Lecuona Ramírez

Observatorio de Bioética y Derecho, Cátedra UNESCO de Bioética de la Universitat de Barcelona.

La explotación de grandes volúmenes datos personales almacenados en ficheros genera intereses y conflictos que, desde la óptica de los comités de ética, requieren ser explorados para una adecuada evaluación de la actividad investigadora. 1) El trabajo analiza los principios, derechos y garantías que operan en investigación. Se trata de examinar aquellos preceptos legales que establecen mecanismos desde hace más de una década pero no del todo articulados: registros públicos donde consultar quién investiga sobre qué, con qué fondos y resultados y, en especial, el control y seguimiento de la investigación por parte de los comités. 2) El trabajo se adentra en la capacidad de análisis de los miembros de los comités de ética

para hacer frente a este nuevo paradigma. El concepto de anonimización de los datos personales y de reidentificación de la persona deben ser objeto de estudio para concretar la terminología a usar y desarrollar protocolos y procedimientos de trabajo homogéneos que permitan identificar los objetivos que se persiguen y el tratamiento de los datos personales. Este análisis incluye una visión inductiva del estado de los comités de ética de la investigación que permitirá llegar a conclusiones y proponer recomendaciones de utilidad para los comités de ética en la evaluación de proyectos y posible cesión de datos en el contexto de las tecnologías big data en salud. El trabajo se enmarca en la investigación de carácter interdisciplinar del Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona previa a la transferencia de conocimiento que efectúa a través de la serie de informes desde el año 2000. Como experiencia innovadora y exportable a otros ámbitos destaca, además la propia interdisciplinariedad y el recurso a diversas metodologías, la capacidad de incidencia en el cambio político, en el debate social y en sociedades científicas, además de fomentar el debate social para empoderar al ciudadano en la toma de decisiones. Recomendaciones del grupo han sido consideradas en la modificación de normativa en investigación biomédica.

1183. SECRETO MÉDICO Y BIG DATA

L. Buisan

Hospital General de l'Hospitalet.

En los Códigos de deontología médica el secreto médico es deber del médico, con la finalidad de preservar el derecho fundamental del paciente a su intimidad. Según el art. 41 del Código deontológico del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya: "El médico no puede colaborar en ningún banco de datos sanitarios si no tiene la certeza que está adecuadamente garantizada la preservación de la confidencialidad de la información que tiene depositada. Ha de tener además, la absoluta garantía que el banco no está conectado a ningún otro que no tenga como finalidad exclusiva la preservación de la salud exceptuando que el paciente haya dado su consentimiento". Los datos personales de salud de los usuarios de la sanidad pública catalana constan en un gran banco de datos personales: HC3 (historia clínica compartida en Cataluña) cuya finalidad es la asistencia sanitaria, y son parte de la gran base de datos de salud sobre la que se asienta el proyecto Visc+. El COMB en su informe sobre este proyecto parece ignorar que actualmente no se puede garantizar que los datos "anonimizados" no se puedan desanonimizar y reidentificar a las personas (como ocurrió en un proyecto similar en Gran Bretaña) y que el Código deontológico exige el consentimiento del paciente si se utilizan sus datos de salud para otra finalidad. La ley ampara el uso de datos del paciente para llevar a cabo la asistencia sanitaria y para la investigación y mejora de los servicios públicos. Si se quiere ir más allá y facilitar su utilización con fines no previstos ni autorizados –entre los cuales los intereses comerciales de empresas privadas cuyo producto depende de la investigación, entre otros factores– es necesario un debate social previo sobre la concurrencia de los intereses públicos y privados en la investigación, con el objeto de definir sus contornos éticos y el nivel de protección del ciudadano cuando empresas con intereses privados traten datos de salud. Para evitar la pérdida de control de los datos y los posibles abusos, conviene establecer funciones de Data Governance (es decir, el control del tratamiento y la gestión de los datos) El empoderamiento del ciudadano se construye con información completa, clara y veraz y las Comisiones Deontológicas de los Colegios de Médicos deberían promover el secreto médico en esa línea y no todo lo contrario.

1185. LOS "BIG DATA" Y LA INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA: NO ES SOLO SOBRE EL TAMAÑO DE LOS DATOS

G. Pérez

Agencia de Salud Pública de Barcelona.

El término "Big Data" (BD) se refiere a los grandes volúmenes de información, compleja y conectable. Pueden incluir información financiera, geográfica, social y de salud, y esta acumulación de datos seguirá creciendo en el futuro. Parece que los BD podrán en el futuro mejorar la salud de la población mediante modelos predictivos basados en la información masiva sobre las causas y los efectos de las enfermedades y de sus determinantes, el uso de medicamentos, la prevención de enfermedades y las conductas saludables. No podemos ser ingenuos y creer que el análisis de los BD nunca sustituirá la investigación "tradicional" en el futuro. Al contrario, el reto de la comunidad científica es conocer y controlar el predecible aumento en el uso de los BD en investigación en salud pública. La investigación ya sea con BD o con los métodos tradicionales de recogida de datos debe basarse en hipótesis plausibles. Ante tal cantidad de datos, la existencia de asociaciones espurias es aún mayor que en la investigación tradicional. Tampoco podemos olvidar que los datos que se obtienen, por ejemplo, de las consultas en Google, Twitter o Facebook son muestras de conveniencia. Estas muestras tienen un número importante de sesgos de selección y de variables confusoras, así como una difícil generalización de los resultados. Por otro lado, las plataformas mencionadas tienen un objetivo lucrativo y por ello mejoran continuamente los servicios a los usuarios. Esto tiene unos efectos importantes sobre la posibilidad de analizar los datos a lo largo del tiempo. También, es difícil acceder a los datos y replicar los resultados para poder determinar que estos sean robustos. Los resultados se pueden manipular. Pueden existir grupos sociales o empresas que mediante opiniones o precios puedan cambiar tendencias. Un ejemplo de ello es Twitter y por tanto, los datos que se podría obtener sobre conductas por ejemplo saludables podrían ser sesgados. Se debería rechazar la división entre BD y la investigación tradicional y encontrar aquellas posibilidades de uso de los BD que no aportan los métodos tradicionales. Lo deseable sería utilizar los BD para aquello que de otra manera no podría conocerse como por ejemplo detectar interacciones complejas entre variables. También estimular la complementariedad entre ambos métodos. Internet ha proporcionado la posibilidad de mejorar el trabajo de campo de las encuestas o la posibilidad de comunicar resultados. Se abre el reto de innovar en la investigación usando datos sea cual sea la forma de obtenerlos.

1177. PROTECCIÓN DE DATOS DE SALUD EN LA ERA DE LOS DATOS MASIVOS

F.J. García López

Área de Epidemiología Aplicada, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

El uso y análisis de los datos masivos (big data) abre una oportunidad inmensa para ampliar el conocimiento científico y mejorar la salud y bienestar de la población. Sin embargo, los datos masivos también encierran el peligro de afectar a la privacidad de los ciudadanos, pues los datos masivos conllevan un riesgo mayor de difusión de datos personales sensibles, como son los datos relacionados con la salud. En el uso de datos personales relacionados con la salud provenientes de la actividad asistencial, su venta o cesión por las autoridades sanitarias a compañías privadas con ánimo de lucro genera preocupación e inquietud en la población. Los datos personales relacionados con la salud son datos valiosos que deben emplearse para el uso y beneficio colectivo de toda la comunidad pero su valor se co-

rompe al venderse para fines particulares con ánimo de lucro. La población necesita tener confianza en el buen uso y protección de sus datos de salud. La pérdida de esa necesaria confianza puede ocasionar un grave daño al futuro de actividades prometedoras para la salud pública que, en ocasiones, han de hacerse sin el consentimiento informado de los sujetos. Todos los individuos tienen un legítimo interés tanto en la protección de su privacidad como en la promoción del bien público; igualmente, hay un interés colectivo de la sociedad en la protección de la privacidad de los individuos y en la promoción del bien público. En la era de los datos masivos, los medios habituales para proteger la privacidad de los sujetos y la confidencialidad de los datos, la anonimización de datos, el consentimiento informado de los sujetos implicados y la gestión efectiva de la confidencialidad de los profesionales que tratan los datos de carácter personal, ya no son suficientes. Son necesarias medidas adicionales de control del uso de los datos para determinar quiénes tienen permiso de acceso, para qué finalidad y de qué modo se tratan. Para ello son necesarios los dictámenes favorables de los comités de ética de investigación o de acceso a los datos, la firma de acuerdos de uso y la especificación de los medios técnicos para garantizar la confidencialidad de los datos.

COMUNICACIONES ORALES II

Cáncer I

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Aula 3

Moderador: Alberto Ruano Raviña

253. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL DE BARCELONA

A. Burón, M. Posso, R. Guayta, J. Grau, M. Barau, J. Sivilla, A. Castells, F. Macià

Hospital del Mar, IMIM, Barcelona, REDISSEC; Hospital del Mar, IMIM, Barcelona; Consell General de Col·legis Farmacèutics de Catalunya; Hospital Clínic, Barcelona; Col·legi de Farmacèutics de Barcelona; Grupo PROCOLON, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Se llevó a cabo una encuesta de satisfacción con objeto de conocer la percepción y experiencia de la población invitada al Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto de Barcelona (PDPCCRB). Iniciado en 2009, el Programa se dirige a todos los hombres y mujeres de 50 a 69 años. Se utiliza el test de sangre oculta en heces de tipo inmunológico, que se distribuye y recoge a través de las farmacias. Se describen los principales resultados de la encuesta.

Métodos: La población de estudio corresponde a la 2ª ronda del PDPCCRB (N = 185.336). Se calculó un tamaño muestral de 975 perso-

nas para poder estimar el grado de satisfacción en función de los siguientes 3 perfiles: participantes con resultado del test negativo (PN), participantes con resultado positivo (PP) y no participantes (NP). El cuestionario fue diseñado ad hoc en base a la revisión de la literatura, y constó de 30 preguntas repartidas en 8 bloques correspondientes a las diferentes áreas y procesos.

Resultados: Respondieron un total de 912 personas (76,7%): 147 NP, 473 PN y 292 PP. La tasa de respuesta fue menor en NP (16,1%; $p < 0,001$). Los motivos de no participación más frecuentes fueron descuido/olvido ($n = 65$; 45%) y colonoscopia reciente/razón médica ($n = 22$; 15%). Los PN manifestaron estar bastante/muy preocupados por el cáncer colorrectal antes de ser invitados (PN 52,2%, PP 24,6% y NP 32,4%; $p < 0,001$). La claridad de la información fue valorada con una media de 8,9 sobre 10 (DE 1,0), con pocas diferencias por sexo, edad y perfil. La atención en la farmacia fue valorada con una media de 9,4 (DE 0,9), ligeramente mayor en PN que en PP. El 94,9% afirmó no haber tenido ninguna dificultad en la realización del test, refiriendo con mayor frecuencia los PP alguna dificultad (10,5% vs 1,3% en PN, $p < 0,001$). De los encuestados sometidos a colonoscopia, el 55,4% refirió bastantes o muchas molestias con la preparación y el 9,2% con la colonoscopia. La valoración global del programa entre los participantes fue de 9,5 sobre 10 (DE 0,7). Como aspectos positivos destacan la prevención, gratuidad y comodidad; como aspectos a mejorar mencionan las explicaciones de la prueba, la ampliación del rango de edad y la reducción del intervalo de cribado.

Conclusiones/Recomendaciones: La población invitada al cribado de cáncer colorrectal valora muy bien el Programa y la "estrategia farmacia", pero mal la preparación para la colonoscopia. Además solicita ampliar el rango de edad y reducir el intervalo entre cribados. Es necesario estudiar los motivos de no participación con mayor profundidad.

519. DOES COMORBIDITY INFLUENCE IN SURVIVAL? RESULTS FROM A HOSPITAL CANCER REGISTRY OF COLORECTAL CANCER PATIENTS FROM 2003 TO 2012

M. Banqué Navarro, F. Macià Guilà, M. Comas Serrano, C. Hernández Rodríguez, M. Bonilla Montón, X. Castells Oliveres, M. Sala Serra

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital de Mar, Barcelona; Instituto Mar de Investigaciones Médicas; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Colorectal cancer risk increase with age as well as the presence of comorbidity. Previous studies have shown that comorbidity is associated with decreased overall survival in colorectal cancer (CRC) patients, but little is known about the independent effect of comorbidity on survival and relative mortality rates Objective: To examine the influence of comorbidity on survival of CRC and to study its impact on relative mortality rate at 5-years taking into account age and treatment.

Métodos: The Hospital del Mar Cancer Registry is monitored through an exhaustive revision and provides an important set of clinical data. The Cancer Registry was used to identify primary invasive CRC patients diagnosed from 2003 to 2012. We used Hospital discharge registry data to quantify comorbidities by Charlson Index Score (CIS). We grouped patients according to a CIS of 0, 1, 2 or ≥ 3 . CRC diagnose was not included when computing the index, as well as metastasis in case of stage IV. Overall survival was estimated using Kaplan-Meier curves and mortality was estimated using Cox proportional hazard models adjusted for age, sex, and tumor stage.

Resultados: A total of 1,905 patients with CRC with a mean age of 71 years were included. Prevalence of comorbidity at time of diagnosis was 47.3% (22.5% with CIS = 1, 15.2% with CIS = 2 and 9.6% with CIS ≥ 3). Higher CIS was associated with increasing age ($p < 0.01$) and sex. Males had a higher prevalence of CIS ≥ 3 compared with females

(11.9% vs 6.1%; $p < 0.01$). The overall survival at 5-years of follow-up for patients without comorbidities was 62.4% (95%CI: 59.5-63.5.4). Patients with CIS of 1, 2 and ≥ 3 had poorer survival rates: 56.6% (95%CI: 51.9-61.3), 46.7% (95%CI: 40.9-52.5), and 42.6% (95%CI: 35.5-49.7), respectively. CIS was independently associated with an increased risk of death at 3,28 years of follow-up, ranging from 1.18 in patients with CIS = 1 (95%CI: 0.98-1.45) to 1.37 in CIS = 2 (95%CI: 1.10-1.70) and 1.58 in CIS ≥ 3 (95%CI: 1.22-2.03), taking a CIS = 0 as reference.

Conclusiones/Recomendaciones: We found a trend of poorer overall survival rates among CRC patients with comorbidity than those without any co-existing disease. It also increases the complexity of cancer management that is also related with age. Survival research questions should address comorbidity issues pertinent to age and other characteristics because is not randomly represented and could explain differences in mortality rates.

568. COMORBIDITY AND COLORECTAL CANCER. DIFFERENCES IN TUMOR CHARACTERISTICS AND TREATMENT

M. Banqué Navarro, M. Sala Serra, M. Comas Serrano, C. Hernández Rodríguez, M. Bonilla Montón, X. Castells Oliveres, F. Macià Guilà

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital de Mar, Barcelona; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: It is known that comorbidity has a well documented detrimental effect on cancer prognosis. Further, coexisting diseases at diagnosis affect stage and choice of treatment. Understanding how comorbidity interacts with colorectal cancer would be useful to guide clinical practice. Objectives: this study aimed to assess the influence of comorbidity at diagnosis among patients with invasive colorectal cancer with the aim to identify differences in tumor characteristics and outcome.

Métodos: The Hospital del Mar Cancer Registry is monitored through an exhaustive revision and provides an important set of clinical data. Case inclusion was a patient with primary colorectal cancer diagnosed from 2003 to 2013. Comorbidities were obtained from hospital discharge registry data and grouped by Charlson Index Score (CIS) of 0, 1, 2 or ≥ 3 . Colorectal cancer diagnose was not included when computing the index. Differences in proportions of each potential covariate by the CIS were investigated in univariate analysis by Pearson's chi-square test. Prognostic factors examined include stage, cancer history or coexisting cancer at diagnosis, type of first consultation and treatment.

Resultados: A total of 1,905 patients with colorectal cancer at mean age of 71 years (SD = 12) were included. As expected there was a skewed distribution of comorbidity scores with 52.8% of individuals without comorbidity. Prevalence of comorbidity at time of diagnosis was 22.5% with CIS = 1, 15.2% with CIS = 2 and 9.6% with CIS ≥ 3 . Higher comorbidity scores were associated with increasing age ($p < 0.01$) and sex ($p < 0.01$). Males were somewhat more likely to have a CIS ≥ 3 compared with females (11.9% versus 6.1%). At same time, increasing stage of disease was related to an increasing proportion of individuals with at least one or more comorbidities ($p < 0.01$). Patients with CIS ≥ 3 were less likely to receive radical surgery than those free of comorbidity (10.7% versus 47.6; $p < 0.01$). The highest prevalence of patients without comorbidity were diagnosed by screening programs (67.7%) compared to those with CIS ≥ 1 ($p = 0.02$).

Conclusiones/Recomendaciones: Comorbidity is associated with late-stage cancer diagnosis. Further, probability of surgical management declines with increasing CIS. Finally, screening programs could detect colorectal cancer patients in those with CIS = 0 that are less likely to require frequent medical care.

1120. A U.S. STUDY OF 364 UNANNOUNCED STANDARDIZED PATIENTS PRESENTING WITH SYMPTOMS OF COLORECTAL CANCER

H.L. Rogers, L.A. Siminoff

Universidad de Deusto; Virginia Commonwealth University; Temple University.

Antecedentes/Objetivos: Racial and gender disparities in diagnosis and survival of colorectal cancer (CRC) are well-documented. Unannounced Standardized Patient (USP) methodology uses actors who are trained to represent real patients. USPs present as new patients to physician study participants at their practices. This approach allows in vivo assessment of clinical performance in a naturalistic setting. The aim was to examine patient, physician, and communication factors associated with correct testing or specialist referral from primary care physicians (PCPs) who saw USPs who presented with symptoms of CRC.

Métodos: 27 individual Caucasian or African American USPs of both genders visited 205 PCPs in Virginia and northern Ohio. Each PCP saw 2 USPs of differing genders and races. The PCPs were blinded to the diagnosis and agreed to have the encounter surreptitiously audiotaped. The 364 consultations were coded by trained observers using the Siminoff Communication Content and Affect Program (SCCAP). Medical records were obtained and coded. An appropriate outcome was defined as documentation in the medical record of, and/or verbal recommendation for, colonoscopy, sigmoidoscopy, and/or referral to a gastro-intestinal (GI) specialist.

Resultados: Appropriate outcome visits were not associated with PCP speech characteristics. PCP affect characteristics were significantly positively associated: expressive, listens to patient, considerate of patient, sincere, attempts to gain trust, and tries to win approval (r 's = 0.11-0.48; p 's < 0.05). In appropriate outcome visits, PCPs engaged in more confirmatory communication ($r = 0.18$) and more interruptions ($r = 0.22$; p 's < 0.05). Appropriate outcome visits were longer ($p < 0.001$) with the PCP spending less time spent discussing diagnosis ($r = -0.19$) and more time on referrals ($r = 0.65$) and tests ($r = 0.25$; p 's < 0.01). Male USPs were more likely to receive an appropriate outcome ($r = 0.14$; $p < 0.05$). PCPs spent less time discussing psychological ($r = -0.09$) and more time discussing financial ($r = 0.11$) issues with male USPs. The multilevel logistic regression model (USP visits nested within PCPs) showed that significant predictors appropriate outcome were: USP gender (being male; $r = 0.11$; $p < 0.05$), interruptions ($r = 0.15$; $p < 0.01$), confirmatory communication ($r = 0.18$; $p < 0.001$), time spent on diagnosis ($r = -0.14$; $p < 0.01$), and time spent on referrals ($r = 0.70$; $p < 0.001$). The model explained 65% of the variance.

Conclusiones/Recomendaciones: Gender bias in the likelihood of receiving appropriate testing recommendations for symptoms indicative of CRC is concerning. This relationship is not explained by differences in communication measured or content of the visit. The complexities of women's health seemed to have caused physicians to need more time to gather information and reach an appropriate testing outcome.

Financiación: NIH/NIC grant #R01 CA134280.

376. RESULTADO FALSO POSITIVO Y RIESGO POSTERIOR DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS DE LA MAMOGRAFÍA DE CRIBADO

I. Torá-Rocamora, M. Posso, M. Sala, A. Rodríguez, M. Vernet, X. Castells

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar-IMIM, Barcelona; Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Departamento de Radiología, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos han constatado incremento de riesgo de detectar cáncer de mama en aquellas mujeres que han presentado un falso positivo en contexto de cribado poblacional. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación del resultado falso positivo según los hallazgos radiológicos de la mamografía de cribado y el riesgo posterior de cáncer de mama.

Métodos: Cohorte retrospectiva de 577.035 mujeres (50-69 años) participantes en 8 programas de cribado entre 1994 y 2011 y seguidas hasta diciembre de 2012. En base a la información mamográfica, los hallazgos radiológicos se clasificaron como masa, distorsión, asimetría, microcalcificación y microcalcificación con masa. Se incluyeron los cánceres detectados en el cribado y cánceres de intervalo. Se estimó el riesgo de cáncer en las mujeres con y sin hallazgos mediante modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox ajustados por edad estimando Hazard Ratios (HR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%). Finalmente, se representaron curvas de supervivencia usando Kaplan Meier desde el hallazgo hasta el cáncer, y se calculó la distribución del tiempo mediano (TM) de aparición del cáncer y percentiles 25 (P25) y 75 (P75) en años.

Resultados: Las mujeres con un falso positivo previo presentaron un mayor riesgo global de cáncer de mama que aquellas sin un falso positivo (HR = 1,84, IC95% = 1,74-1,96). El hallazgo radiológico más frecuentes fue la masa (52%), pero presentó un riesgo menor de cáncer de mama que la microcalcificación (HR = 1,61, IC95% = 1,49-1,75; HR = 2,31, IC95% = 2,08-2,56, masa y microcalcificación respectivamente), y que la microcalcificación con masa que fue donde mayor riesgo se observó (HR = 2,82, IC95% = 2,35-3,38). La asimetría fue el hallazgo que presentó menor riesgo (HR = 1,61, IC95% = 1,49-1,75). Finalmente, la distorsión fue el hallazgo menos frecuente (4%) pero con un riesgo mayor que el global (HR = 2,09, IC95% = 1,60-2,73). El tiempo hasta la detección del cáncer fue similar en todas las categorías de estudio, excepto en la asimetría, observando una aparición más temprana del cáncer con un TM = 2 años (P25-75 = 1-4).

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de detectar cáncer de mama después de un falso positivo en contexto de cribado poblacional varía según el tipo de hallazgo radiológico. La microcalcificación presenta un mayor riesgo que la masa. Sin embargo, en cualquiera de los hallazgos radiológicos el riesgo es mayor comparado con las mujeres sin un falso positivo previo. Estos resultados refuerzan la hipótesis de que estrategias personalizadas pueden mejorar la efectividad del cribado poblacional.

511. INFLUENCIA DE LA COMORBILIDAD EN LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE MAMA: RESULTADOS DE UNA COHORTE DE PACIENTES DE UN REGISTRO HOSPITALARIO DE CÁNCER DE 2003 A 2013

M. Banqué Navarro, F. Macià Guilà, X. Castells Oliveres, M. Comas Serrano, M. Martí Pastor, I. Collet Diví, C. Hernández Rodríguez, M. Sala Serra

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital de Mar; Instituto Mar de Investigaciones Médicas; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: El efecto independiente de la comorbilidad en la supervivencia del cáncer de mama está poco estudiada. Se relaciona con la edad y puede condicionar la elección del tratamiento. El objetivo de este estudio fue examinar el efecto de la comorbilidad en la elección del tratamiento del cáncer de mama y en la supervivencia observada los 1, 3 y 5 años de seguimiento, ajustando por edad y estadio del tumor y tratamiento.

Métodos: El Registro de Tumores del Hospital del Mar fue utilizado para identificar a las pacientes con cáncer de mama diagnosticados entre 2003-2012. Se utilizó el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) para la obtención de comorbilidades y cálculo del Índice de

Charlson (IC). El diagnóstico de metástasis se descartó en el cálculo del las cuatro categorías de IC (0, 1, 2 y ≥ 3). Las diferencias en las proporciones de cada covariable se investigaron mediante el análisis de chi-cuadrado de Pearson. Para el estudio de la influencia de la comorbilidad en la supervivencia se utilizó un modelo de regresión de Cox ajustado por edad, tratamiento y estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico.

Resultados: Se estudiaron 2.350 pacientes con cáncer de mama con una prevalencia de comorbilidad en el momento del diagnóstico del 33,5%. La proporción de pacientes con cáncer de mama con un IC ≥ 1 aumentó de forma significativa ($p < 0,01$) con la edad (15,9% en < 50 años; 27,7% entre 50-59 años; 32,2% entre 60-69 años; 46,6% entre 70-79 años; 54,4 en ≥ 80 años). Las probabilidades de recibir cirugía radical se reducía de forma significativa ($p < 0,01$) con el aumento del IC, pasando del 65,4% en mujeres con IC = 0 al 7,7% en mujeres con un IC ≥ 3 . La supervivencia observada a los 5 años de seguimiento en el grupo libre de comorbilidad fue del 90,2% (IC95%: 88,74-91,66). En las pacientes con IC de 1, 2 y ≥ 3 se observó un descenso de la tasa de supervivencia a los 5 años: 81,2% (IC95%: 77,65-86,35); 78,2% (IC95%: 72,06-80,74) y 68,2% (IC95%: 59,63-77,97%), respectivamente. La comorbilidad, ajustada por edad y tratamiento, se asoció de forma independiente al riesgo de morir, siendo el HR de 1,46 para IC = 1 (IC95%: 1,06-2,00), de 2,43 para IC = 2 (IC95%: 1,58-3,74) y de 2,06 para IC ≥ 3 (IC95%: 1,28-3,30), considerando como referencia un IC = 0.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio confirma una elevada prevalencia de comorbilidad en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, especialmente en las de mayor edad y que ésta determina en parte la elección del tratamiento. A pesar de la relación con edad y tratamiento, la comorbilidad es un factor pronóstico independiente de muerte.

658. EJERCICIO FÍSICO Y RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ESPAÑOLAS: ESTUDIO EPIGEICAM

V. Lope, A. Castelló, M. Martín, A. Ruiz, A.M. Casas, B. Bermejo, J.M. Baena, S. Casla, M. Pollán, et al

Epidemiología del Cáncer, CNE, ISCIII, CIBERESP; Servicio de Oncología Médica (SOM), Hospital Clínico San Carlos, Madrid, GEICAM; SOM, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Universidad Complutense, Madrid, GEICAM; SOM, Instituto Valenciano de Oncología, GEICAM; SOM, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, GEICAM; Hospital Clínico Universitario de Valencia, Fundación para la Investigación del HCUV-INCLIVA, Universitat de València; SOM, Hospital Puerta del Mar, Cádiz, GEICAM; Departamento de Ciencias Sociales de la Actividad Física y del Ocio, Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, UPM.

Antecedentes/Objetivos: Existen evidencias de que el ejercicio físico (EF) protege frente al cáncer de mama (CM). Sin embargo, la asociación por subtipo patológico aún no está clara. Nuestro objetivo es investigar la influencia del EF sobre el CM por subtipo patológico y evaluar el grado de adherencia a las recomendaciones vigentes.

Métodos: EpiGEICAM es un estudio caso control multicéntrico donde 1017 casos incidentes de CM de 23 hospitales españoles se emparejaron por edad y municipio de residencia con 1017 controles. Se recogió información mediante entrevista estructurada. Se calculó el consumo de energía en equivalentes metabólicos (MET-h/semana), así como el gasto energético en actividades de intensidad moderada (3,0-5,9 MET) y vigorosa (> 6 MET). Se cuantificó el grado de adherencia a las recomendaciones internacionales (andar a paso ligero al menos 30 min/día: $\geq 12,25$ MET), y su asociación con el CM (global, por estatus menopáusico y subtipo patológico) mediante modelos de regresión logística binaria y multinomial, ajustados por nivel de estudios, IMC, antecedentes personales y familiares, edad a la menarquía y al 1er parto y consumo de calorías y de terapia hormonal sustitutiva.

Resultados: En 703 parejas caso-control se obtuvo información de EF. La media de MET h/sem fue de 18,3 en casos y de 22,8 en controles, con un porcentaje de sedentarismo del 17% y 11% respectivamente. El riesgo de CM disminuyó un 5% por cada 6 MET de incremento en el gasto energético ($p < 0,001$). Esta asociación se apreció para actividades moderadas y vigorosas, y en mujeres pre y postmenopáusicas. Las mujeres inactivas presentaron un exceso de riesgo frente a las mujeres activas que cumplen las recomendaciones (OR: 1,78; IC95%: 1,25-2,53). La reducción del riesgo asociada al EF se observó en tumores con receptores hormonales positivos (OR por 6 METS: 0,94, $p < 0,001$) en tumores HER2+ (OR por 6 MET: 0,94, $p = 0,022$) y en triple negativos (OR por 6 MET: 0,95, $p = 0,118$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los beneficios del EF se aprecian en todas las mujeres y en todos los subtipos patológicos. Estos resultados revelan la importancia del establecimiento de recomendaciones de EF en España, donde crece el sobrepeso y la obesidad.

Financiación: AECC, SEOM, FECMA, Fund. Cerveza y Salud, FIS CD110/00018.

893. EVOLUCIÓN DE LA DENSIDAD MAMOGRÁFICA EN MUJERES ESPAÑOLAS: VAR-DDM

B. Pérez-Gómez, J. Miranda, M. Ederra, C. Santamariña, C. Pedraz, C. Sánchez-Contador, P. Moreo, C. Vidal, M. Pollán, et al

CNE; CIBERESP (ISCIII); Programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Galicia, Aragón, Baleares, Navarra, Castilla-León, Valencia, Barcelona; Universidad Politécnica de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La densidad mamográfica (DM), fenotipo marcador de riesgo para cáncer de mama, varía en el tiempo, aunque la información sobre los determinantes de este cambio es muy escasa. Var-DDM tiene como objetivo principal estudiar este aspecto.

Métodos: Se reclutaron 3.542 mujeres (45-68 años) en centros de cribado de cáncer de mama de 7 CCAA (Aragón, Baleares, Castilla-León, Cataluña, Galicia, Navarra, Valencia), con entrevista epidemiológica, incluyendo historia obstétrica y ginecológica, y toma de medidas antropométricas. Se dispone del historial mamográfico escaneado con ≥ 2 imágenes en 3.341 mujeres (mediana: 4 por participante). Dos radiólogas midieron la DM (% de tejido denso) con el programa DM-SCAN. El análisis de los determinantes del cambio se realizó mediante modelos multivariantes mixtos de regresión lineal, con dos niveles jerárquicos (centro de cribado, e identificador de la mujer). Se incluyó la DM como variable dependiente, se ajustó por tipo de mamografía (oblicua/craneocaudal y digital/analógica), y se estudiaron las variables de interés: el tiempo (edad a la mamografía), índice de masa corporal en 2008 (IMC), estatus menopáusico, antecedentes familiares de cáncer de mama, menarquía y paridad; en mujeres con hijos, edad al primer parto y lactancia acumulada. Se constataron diferencias en la evolución con la edad en función de las otras variables explicativas mediante los correspondientes términos de interacción.

Resultados: La proporción de mama densa en nuestras mujeres disminuye en 1% cada dos años (IC95%: -1,10; -0,91), aunque la velocidad reduce según aumenta el IMC. Entre los factores reproductivos, el descenso es mayor antes de la menopausia (-2,46%; IC95%: -2,67; -2,24) que después (-0,83%; IC95%: -0,93; -0,73); en las mujeres con menarquía ≤ 11 años el descenso es menor (-0,65%; IC95%: -0,82; -0,49), y los antecedentes familiares de cáncer de mama no influyen. La paridad también modula la evolución: la caída de DM con la edad es mayor en nulíparas (-1,56%; IC95%: -1,82; -1,31) que en mujeres con 1-2 hijos (-1,21%; IC95%: -1,33; -1,09) o con >2 hijos (-0,62%; IC95%: -0,75; -0,49). Además, el descenso cambia con la edad al primer hijo: ≥ 30 años: -1,59% (IC95%: -1,80; -1,38) vs ≤ 19 años: -0,50% (IC95%: -0,89; -0,11), y con la lactancia: ≥ 6 m (-1,14; IC95%: -1,27; -1,02) vs madres no lactantes (-0,91%; IC95%: -1,03; -0,79).

Conclusiones/Recomendaciones: Las variables reproductivas y el IMC modulan la velocidad de descenso de la DM, lo que puede también influir en su relación con el cáncer de mama-

Otros autores: L. Salas, R. Llobet, I. Martínez, M. Casals, V. Lope.

Financiación: FIS PI060386 PI09/0790; Colaboración con Astra-Zé-neca y FECMA (EPY1170-10; EPY1306/06).

1028. A EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE DAS MULHERES COM CANCRO DA MAMA EM PORTUGAL

J. Bastos, V. Rodrigues, B. Carrito, M.A. Silva

Registo Oncológico Regional do Centro, Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil EPE, Coimbra, Portugal; Instituto de Higiene e Medicina Social, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal; Liga Portuguesa Contra o Cancro.

Antecedentes/Objetivos: O cancro da mama é o tumor mais frequente entre as mulheres portuguesas. Apesar de se verificar uma diminuição da mortalidade por esta patologia, continua a ser a principal causa de morte oncológica nas mulheres. Existe uma grande discussão quanto à eficácia dos programas de rastreio no entanto, a sua implementação continua a ser recomendada pois a evidência aponta para um impacto na redução da mortalidade por esta causa. Assim, pretende-se com este trabalho comparar a tendência da mortalidade por cancro da mama em Portugal tendo em conta a implementação de Programas de rastreio organizados e de base populacional.

Métodos: O número de óbitos por cancro da mama em Portugal e a população residente foram obtidos através do Instituto Nacional de Estatística para os anos de 1990 a 2009. Foram calculadas taxas de mortalidade padronizadas (método directo, população europeia). Efectuou-se uma análise Joinpoint da mortalidade por cancro da mama por regiões, para identificar os anos em que ocorreram mudanças significativas na tendência. A variação percentual anual (VA%) das taxas de mortalidade, para cada período, foi calculada assumindo uma distribuição de Poisson.

Resultados: De 1980 a 1992 verificou-se um aumento de 1,7%/ano (IC95% 1,1% a 2,3%) e a partir de 1992 verificou-se uma diminuição de 1,7%/ano (IC95% -2,0% a -1,4%) nas mulheres portuguesas com um cancro da mama. Nas regiões Norte e Centro a tendência é semelhante. Quando consideramos apenas as mulheres com idades entre os 50 e os 64 anos verificamos um aumento de 2,1%/ano (IC95% 0,8% a 3,4%) e a partir de 1990 verificou-se uma diminuição de 2,0%/ano (IC95% -2,4% a -1,5%). A região Centro foi a que apresentou o menor aumento (de 1980 a 1998, APC = 1,3%/ano, IC95% 0,3% a 2,3%) e a maior diminuição (1998 a 2009, APC = -4,2%/ano, IC95% -6,2% a -2,1%).

Conclusiones/Recomendaciones: Apesar de este ser um estudo ecológico, os nossos resultados mostram que a Região Centro, a única região de Portugal que tem implementado um programa de rastreio de cancro da mama de base populacional há mais de 10 anos, apresenta, no escalão etário que se espera ser mais afectado por este tipo de medidas, a maior redução na mortalidade por cancro da mama. Estes resultados suportam a importância do rastreio na compreensão da diminuição observada na mortalidade por cancro da mama em Portugal.

1169. ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN TEMPORAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES

R. Ortega Galiana, C. Romero Castellano, I. Moreno Alía, A. de Lucas Veguillas, G. Gutiérrez Ávila

Consejería de Sanidad; Fundación para la Investigación del Hospital de Paraplégicos; SESCAM.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama es la principal causa de mortalidad por tumores en mujeres en España. Aunque desde la segunda mitad de la década de los 90 se observa una tendencia des-

cedente en la mortalidad, la incidencia no parece seguir el mismo patrón, al menos en la intensidad del descenso. La elevada supervivencia del cáncer de mama hace que la mortalidad no sea el mejor indicador para la planificación y organización de los sistemas de salud. El conocimiento de la incidencia es un elemento esencial en dicha planificación, sin embargo la información de incidencia, procedente de los registros de base poblacional, aunque suele ser de gran calidad, está disponible con un cierto retraso lo que a veces supone un obstáculo en la planificación. Por ello es necesario conocer con precisión y prontitud la incidencia actual y la estimación futura. En este trabajo pretendemos presentar un método de estimación y predicción de la incidencia de cáncer de mama en mujeres en Castilla-La Mancha.

Métodos: 1) Selección de defunciones por cáncer de mama en mujeres (Castilla-La Mancha, periodo 1991-2012) 2) Estimación del número anual de mujeres según edad de Castilla-La Mancha 3) Estimación de modelos de supervivencia tomando como referencia el estudio Eurocare-4 4) Estimación y predicción de la incidencia de cáncer de mama en mujeres mediante modelos de regresión con el método MIAMOD.

Resultados: 1) La incidencia del cáncer de mama en mujeres sigue una tendencia descendente en el periodo 1991-2008, pasando de una tasa ajustada a la población mundial de 120 casos por 100.000 mujeres en 1991 a 50 casos por 100.000 mujeres en 2008. 2) A partir de 2008 se observa una tendencia ascendente hasta el año 2020.

Conclusiones/Recomendaciones: 1) Según nuestras estimaciones, la incidencia de cáncer de mama en mujeres seguirá aumentando en los próximos años. 2) Se deben seguir aplicando e intensificando los programas de screening. 3) El cáncer de mama es un problema de salud que requiere de un especial esfuerzo en prevención, tratamiento e investigación.

122 alumnos del periodo 2011 (2º curso)-2014. Además, se comparan los datos de las encuestas telefónicas de satisfacción y situación laboral, realizadas en el 2011 a 58 alumnos del periodo 2007-11 y en el 2014 a 98 del 2011-2014.

Resultados: Edad (37,5 [DE 8,9] periodo inicial, 36,2 [DE 10,4] periodo actual) (ns); sexo masculino (9,9% inicial, 20,5% actual) ($p = 0,026$); estado civil soltero (22% inicial, 54% actual) ($p < 0,001$); nº hijos (1,7 [DE 1,1] inicial, 1,4 [DE 1,4] actual) ($p = 0,001$); origen latinoamericano (88% inicial, 70% actual), españoles (1% inicial, 12% actual), marroquíes (4% inicial, 9% actual) ($p = 0,007$); estudios secundarios (70% inicial, 64% actual), superiores (18% inicial, 19% actual); ansiedad (4,2 [DE 2,5] inicial, 4,1 [DE 2,5] actual) (ns); depresión (2,3 [DE 2,2] inicial, 2,5 [DE 2,3] actual) (ns); calidad de vida (56,3 [DE 17,7] inicial, 57,3 [DE 10,4] actual) (ns). Utilización de servicios: atención primaria (69% visitados con 2,6 visitas inicial, 69% con 2,9 actual) (ns); urgencias (35% con 1,6 inicial, 35% con 1,9 actual) (ns); con pruebas realizadas (51% inicial, 47% actual) (ns); consumen medicación (38% inicial, 36% actual) (ns); servicios sociales (40% con 2,2 visitas inicial, 58% con 1,5 actual) ($p = 0,006$ en %, ns en medias). Situación laboral: activo (63,8% inicial, 54,8% actual) (ns); asegurado (32,8% inicial, 35,6% actual) (ns); trabaja de cuidador (39,7% inicial, 20,2% actual) ($p = 0,008$). Satisfacción con el curso (100% inicial, 100% actual).

Conclusiones/Recomendaciones: En estos años de crisis se observa una disminución del alumnado latinoamericano con incremento del español, aumento del sexo masculino y de solteros-as, con menos hijos; un estancamiento de calidad de vida y empeoramiento no significativo del estado emocional, con mayor demanda de servicios sociales, no de sanitarios. Disminuyen los cuidadores y alumnos en activo.

178. PROCESOS DE DESAHUCIO Y SALUD: UN ANÁLISIS DESDE UN MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

A. Suess, A. Ruiz Azarola, M.I. Tamayo Velázquez, N. García Toyos, M. López Doblás, N. Luque Martín, I. Ruiz Pérez

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBERESP, Ciber de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En el momento actual de crisis económica y sistémica, se puede observar un deterioro de diferentes determinantes sociales de salud en el contexto español, incluyendo un aumento de las cifras de desempleo y casos de desahucio de la primera vivienda. El estudio "Procesos de desahucio y salud" se realizó con el objetivo de conocer el estado de salud percibido de personas en proceso de desahucio en el contexto andaluz y su valoración de la respuesta recibida por parte del sistema socio-sanitario, explorar la perspectiva de personas activas en plataformas ciudadanas, así como analizar el abordaje de la temática en la prensa.

Métodos: Diseño cualitativo, incluyendo 1. Entrevistas individuales semiestructuradas con personas en proceso de desahucio, 2. Grupos focales con personas activas en plataformas ciudadanas y 3. Análisis de noticias relacionadas con la temática en la prensa digital escrita. Análisis cualitativo de contenidos con ayuda de NVivo 10 y triangulación de resultados por el equipo de investigación.

Resultados: Las personas en proceso de desahucio entrevistadas reflejan un empeoramiento del estado de salud percibido durante el proceso, con frecuentes signos de ansiedad, estrés, depresión, sintomatología psicósomática o agravamiento de enfermedades crónicas. Algunas personas hacen referencia a pensamientos de suicidio. Además, señalan un empeoramiento de la salud física y psicológica en familiares. Las personas entrevistadas valoran positivamente el rol de las plataformas ciudadanas, tanto en relación a información, apoyo psicológico, ayuda en el proceso de negociación con la entidad financiera y defensa colectiva de sus derechos. En relación a la respuesta

Crisis económica, crisis social y salud

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Aula 4

Moderadora: Sabina Pérez Vicente

10. INFLUENCIA DE LA CRISIS EN INMIGRANTES CUIDADORES

J. Casals Fransi, N. Pérez Domingo, M.J. Denia Soler, H. Villena Collado, J. Almeda Ortega

Institut Català de Salut; Caritas; Hospital General L'Hospitalet-CSI.

Antecedentes/Objetivos: Conocer el perfil sociológico, emocional y calidad de vida de los alumnos de cursos de formación de inmigrantes cuidadores (organizados por la parroquia y el equipo de atención primaria desde hace 8 años) valorando evolución e influencia de la crisis.

Métodos: Estudio observacional descriptivo del perfil de 263 alumnos de los cursos realizados desde 2007 hasta 2014, a partir de las encuestas sobre estado emocional (test de Goldberg) y calidad de vida (cuestionario QQVD2000, con escala de 94 puntos) que se realizan a los alumnos al principio de cada curso. Se realizan 2 cursos anuales, de 15-20 alumnos por curso. Se comparan los resultados obtenidos en 141 alumnos de los años 2007-2011 (1º curso) con los de

recibida por el sistema socio-sanitario, se resalta la importancia de poder hablar abiertamente sobre la situación de desahucio en la consulta. La representación de casos de suicidios de personas en proceso de desahucio en la prensa abre una reflexión sobre aspectos éticos en el abordaje mediático de la temática. Las personas activas en plataformas ciudadanas destacan la importancia de un cambio en las políticas de vivienda y la necesidad de medidas de protección.

Conclusiones/Recomendaciones: El empeoramiento del estado de salud percibido de personas en proceso de desahucio indica la necesidad de un desarrollo de políticas públicas de protección, así como la importancia de una respuesta adecuada del sistema socio-sanitario. Se recomienda el desarrollo de guías de actuación con la participación de plataformas ciudadanas.

Financiación: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía, PI-0400-2013. Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía (Grupo CTS-177).

203. CONTRIBUCIÓN DE LA CRISIS ECONÓMICA AL INCREMENTO DEL RIESGO DE MALA SALUD MENTAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA

A. Nolasco, J. Moncho, J.A. Quesada, N. Tamayo-Fonseca, P. Pereyra-Zamora, I. Melchor, M.A. Irlés, C. Barona

Universidad de Alicante, Unidad de Investigación, Análisis Mortalidad y Estadística Sanitaria; Servicio del Plan de Salud, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat.

Antecedentes/Objetivos: Aunque los efectos de los cambios económicos en la salud pueden tardar años en hacerse visibles, ha sido descrito que la salud mental es sensible a esos cambios. En el último año, diversos estudios han descrito la asociación y el impacto de la crisis económica sobre la mala salud mental, identificando que los cambios económicos la afectan e intensifican la exclusión social y la marginalidad de personas con problemas previos de salud mental. Este estudio persigue evaluar la contribución de las variables socioeconómicas más afectadas por el inicio de la crisis económica (situación laboral y renta) sobre los cambios en las prevalencias del riesgo de mala salud mental en la Comunitat Valenciana (CV).

Métodos: Estudio comparativo de las prevalencias de riesgo de mala salud mental, definido como resultado positivo en el test GHQ-12 (GHQ+), basado en las Encuestas de Salud de la CV (ESCV) de 2005 (precrisis) y 2010 (durante la crisis). Las muestras correspondieron a los residentes adultos incluidos en las ESCV realizadas en cada uno de los años a estudio. En primer lugar se analizó la asociación entre la prevalencia de GHQ+ y diversas variables demográficas, socioeconómicas, de salud y percepción de salud, calidad de vida y apoyo social. Se calcularon odds ratios (OR) simples y ajustados para cada uno de los años a estudio mediante modelos de regresión logística. Se tuvo en cuenta el diseño muestral complejo a través de las ponderaciones de los sujetos de las muestras. Para la comparación de prevalencias se desarrolló una estandarización basada en estimar las prevalencias esperadas en 2010 si la distribución de las variables socioeconómicas no hubiera cambiado.

Resultados: En el análisis ajustado el resultado GHQ+ se asoció significativamente ($p < 0,05$) con ser mujer, mayor edad, desempleo, nivel de renta bajo, mayor nº de enfermedades crónicas no mentales, no nacido en España, peor calidad de vida, presencia de alguna discapacidad, no convivencia en pareja y mal apoyo social. Las prevalencias de GHQ+ se incrementaron un 9,2% y 6,6% en hombres y mujeres respectivamente. La contribución, ajustada por edad y sexo, de la situación laboral a estos incrementos en las prevalencias de riesgo de mala salud mental, de 2005 a 2010 se puede cuantificar en hombres y mujeres en un 43,5% y 31,8%.

Conclusiones/Recomendaciones: Las principales variables afectadas por la crisis económica, situación laboral y renta, presentaron modificaciones sustanciales de 2005 a 2010, incrementándose el número de desempleados y la renta baja. Esto ha contribuido al incremento de la prevalencia del riesgo de mala salud mental.

Financiación: Ayuda Conselleria Sanitat Expte.: SM I 34/2014.

751. EFECTOS DEL REALOJAMIENTO SOBRE LAS CONDICIONES DE VIVIENDA Y LA SALUD DE PERSONAS USUARIAS DE CÁRITAS EN EMERGENCIA HABITACIONAL: ESTUDIO CUASI-EXPERIMENTAL

J. Amat, A.M. Novoa, D. Malmusi, F. Díaz Alpuente, T. Bermúdez, M. Pons Gomilla, M. Darnell, C. Trilla, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona (IIB-Sant Pau); Càritas Diocesana de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El acceso a una vivienda asequible y adecuada es un importante determinante de la salud especialmente en población vulnerable. El objetivo del estudio es evaluar el efecto del realojamiento a través de los programas sociales de Càritas Diocesana de Barcelona (CDB) en determinantes de la salud y en salud.

Métodos: Estudio longitudinal sobre una muestra de personas adultas atendidas por CDB cuyas familias en 2012 fueron identificadas por el equipo de trabajo social por tener necesidad de realojamiento por estar en situación de infravivienda. Contestaron a una entrevista por cuestionario, entre septiembre y diciembre de 2012 y de nuevo un año después. Se describen, en personas realojadas y no realojadas al seguimiento, distintos indicadores socioeconómicos, de vivienda y salud (percibida, mental, EuroQol-5D, dolor de cabeza, de espalda, agotamiento, problemas respiratorios) comparándose con la situación basal con tests para datos apareados (McNemar para variables dicotómicas, Stuart-Maxwell para categóricas, Wilcoxon para continuas) y comparando con chi-cuadrado o test de Fisher la proporción de personas que mejoran entre realojadas y no realojadas.

Resultados: Respondieron al seguimiento 137 personas (78% de las entrevistadas en 2012; edad media 36 años, 77% mujeres, 95% nacidas en el extranjero), de las que 38 habían podido ser realojadas por CDB a pisos sociales propios o con ayudas para el alquiler. No se encontraron diferencias significativas en los valores basales entre sujetos seguidos y perdidos, ni entre realojados y no realojados. Más personas realojadas que no realojadas mejoraron en asequibilidad - razón coste de la vivienda sobre ingresos - (63% vs 29%, $p < 0,001$), número de problemas de habitabilidad tales como frío, humedades y plagas (64% vs 38%, $p < 0,001$), hacinamiento (37% vs 19%, $p < 0,01$), satisfacción con la vivienda (39% vs 22%, $p < 0,01$). Por otra parte una mayor proporción de no realojadas mejoró los ingresos del hogar (35% vs 21%, $p > 0,05$). Ambos grupos mejoran su estado de salud (por ejemplo, las puntuaciones de GHQ-12 y EuroQol-5D), sin apreciarse diferencias entre grupos salvo una mayor disminución del agotamiento en no realojados ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas realojadas por CDB, en pisos de la entidad o con ayudas al alquiler privado, experimentaron mejoras sustanciales en sus condiciones de vivienda, tanto físicas como económicas. También mejoraron en distintos indicadores de salud, aunque lo hicieron de la misma manera las personas no realojadas, que siguieron percibiendo otras ayudas, y algunas de las cuales también experimentaron mejoras económicas y de vivienda.

Financiación: Proyecto SOPHIE (7^oPM UE, Grant 278173).

Conflicto de intereses: El estudio pretende evaluar los efectos en salud de un programa de Càritas Diocesana de Barcelona, siendo algunos coautores miembros de esta organización. Sin embargo, realizaron los análisis, prepararon la comunicación y presentarán los resultados personas de otra institución.

840. LOS PRESUPUESTOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO EN ANDALUCÍA: UN EJEMPLO DE POLÍTICA QUE PROMOCIONA LA EQUIDAD EN SALUD RESISTENTE A LA AUSTERIDAD

V. Puig-Barrachina, M.E. Ruiz, M.M. García-Calvente, D. Malmusi, E. Sánchez, L. Camprubí, I. Cortès, L. Artazcoz, C. Borrell, et al

Agència de Salut Pública de Barcelona; Flacso-España, Salamanca; Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud (GREDS/EMCONET), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada; Universidad de Toronto, Canadá; Ciber de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Las desigualdades de género en salud constituyen un grave problema en nuestra sociedad. Los países con menor desarrollo de políticas de igualdad de género reportan mayores desigualdades de género en salud. Desde la crisis económica, la mayoría de países han impuesto políticas de austeridad haciendo peligrar los logros en igualdad de género. Contrariamente, la comunidad de Andalucía ha mantenido una estrategia clave para la introducción del género en todas las políticas: los Presupuestos con Perspectiva de Género (PPG). El objetivo de este estudio es entender por qué, cómo y en qué circunstancias los PPG han resistido las medidas de austeridad.

Métodos: Estudio de caso explicativo con enfoque metodológico realista. Se construyó un conjunto de proposiciones teóricas basadas en la teoría del desarrollo de la agenda política. Los datos para su corroboración se obtuvieron mediante 17 entrevistas semi-estructuradas a personas del ámbito de la política, movimiento social, sindicatos y academia. Muestreo teórico, el criterio para seleccionar a los participantes fue su conocimiento sobre el tema. Se analizaron los datos mediante los métodos de generación de explicación y modelos lógicos. Se realizó una triangulación de investigadores y de datos.

Resultados: La existencia de un gobierno de izquierdas históricamente fuerte surgió como un contexto necesario para el mantenimiento de las políticas de género. Los principales factores que han posibilitado el mantenimiento de los PPG son su viabilidad institucional y económica, y la voluntad política, con una contribución decisiva del liderazgo femenino. Este contexto ha generado la obligación legal de aplicar la estrategia y el surgimiento de nuevos liderazgos técnicos que ejercen cierta presión sobre los tomadores de decisiones. La inercia procedimental y el bajo coste de esta estrategia han impedido el surgimiento de voluntades políticas contrarias.

Conclusiones/Recomendaciones: Las medidas de austeridad tienen un impacto negativo en la equidad en salud. Identificar diferentes experiencias que promocionan la igualdad, y entender cómo y por qué han resistido es necesario para su promoción. En Andalucía la viabilidad de los PPG en tiempos de crisis, junto con un fuerte compromiso y liderazgo por parte de las mujeres en el gobierno han abierto una ventana de oportunidad para mantener los PPG en la agenda política.

Financiación: European Union 7th Framework Project SOPHIE. Number 278173.

933. ¿MODIFICÓ LA CRISIS ECONÓMICA (2008) EL PATRÓN ESPACIAL DE MORTALIDAD POR SUICIDIOS EN ASTURIAS?

P. Suárez Gil, J.C. Alonso Lorenzo, L.J. Arias Escobar, M.L. Nicieza García, N. Rilla Villar, M.R. Rodríguez Álvarez, J.C. Rodríguez Fernández

Unidad de Investigación Área V (Asturias); Gerencia Área Sanitaria IV (Asturias); CS Mieres Sur (Asturias); Gerencia Área Sanitaria II (Asturias); Gerencia Área Sanitaria VI (Asturias); CS Moreda de Aller (Asturias).

Antecedentes/Objetivos: Evaluar el impacto de la crisis económica 2008 sobre el patrón espacial municipal de suicidios en Asturias (2002-2013) en ambos sexos.

Métodos: A partir de todos los casos de suicidio del Registro de Mortalidad y de las poblaciones padronales de cada año del periodo se calculan las Razones de Mortalidad Estandarizadas para cada municipio y sexo. Se suavizan las RME mediante métodos bayesianos (Bésag-York-Mollié) para obtener los mapas municipales de RMEs y de las Probabilidades posteriores de que los RMEs > 100, identificando así los municipios con exceso de riesgo. Para evaluar el efecto de la crisis económica se prueban dos modelos para cada sexo: un único patrón para el periodo (2002-2013) o dos patrones (2002-08 y 2009-13) y se elige el que presenta menor Deviance Information Criterion (DIC). Análisis mediante R y WinBUGS 1.4.

Resultados: Se comprueba la existencia de un único patrón en varones, ya que el DIC de este modelo es menor (DIC1 = 596 < DIC2 = 603), que presenta dos conglomerados: occidental (en el área colindante con Galicia) y una corona de municipios rodeando la capital asturiana (Oviedo). Las tres mayores ciudades (Gijón, Oviedo y Avilés) presentan riesgos muy bajos. En mujeres, comprobamos la existencia de dos patrones (DIC1 = 445 > DIC2 = 436): uno precrisis (2002-2008) con exceso de riesgo en la mitad occidental, y otro (2009-2013) en el que destaca el exceso de riesgo de dos municipios del área suroccidental así como el de las dos mayores ciudades asturianas (Gijón y Oviedo).

Conclusiones/Recomendaciones: La crisis no ha modificado el patrón espacial municipal de mortalidad por suicidios en varones, pero sí en mujeres apareciendo con la crisis un exceso de riesgo en las dos mayores ciudades de la región.

936. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR SUICIDIOS EN ASTURIAS (2002-2013): ¿HA INFLUIDO LA CRISIS ECONÓMICA?

P. Suárez Gil, J.C. Alonso Lorenzo, M.R. Rodríguez Álvarez, M.L. Nicieza García, N. Rilla Villar, J.C. Rodríguez Fernández, L.J. Arias Escobar

Unidad de Investigación Área V (Asturias); Gerencia Área Sanitaria IV (Asturias); CS Moreda de Aller (Asturias); Gerencia Área Sanitaria II (Asturias); Gerencia Área Sanitaria VI (Asturias); CS Mieres Sur (Asturias).

Antecedentes/Objetivos: Asturias presenta una de las tasas de suicidios más alta de España. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la crisis económica (2008) sobre la evolución de la mortalidad por suicidios en Asturias en el periodo 2002-2013.

Métodos: Se obtuvieron todos los casos de suicidio de los años 2002 a 2013 con información de edad, sexo, municipio de residencia y defunción, y causa específica de muerte (CIE-10), así como las poblaciones padronales de esos mismos años. Se calcularon las tasas generales anuales ajustadas mediante estandarización directa utilizando como referencia la población española de 2012. Se calcularon las tasas específicas de mortalidad por grupos de edad (0-14, 15-29, 30-44, 45-59, 60-74 y 75 y más) y sexo. Se dividió la serie de años en dos periodos: precrisis (2002-08) y crisis (2009-13). Mediante un modelo de regresión de Poisson se estimaron las Razones de Incidencia (RI) del periodo según grupo de edad y sexo. Análisis estadístico mediante R.

Resultados: Se registraron 1.545 suicidios con una razón de sexos (V/M) de 2,51 y una edad media de 59 años en varones y 61 en mujeres. La media anual fue de 129 suicidios y las tasas generales anuales ajustadas no muestran ninguna tendencia (11,8 por 100.000 en 2002 y 11,2 en 2013). En varones se observan aumentos en la tasa de suicidios en los grupos de edad intermedios: RI = 1,09; IC95%: 1-1,18 para el grupo de 30-44 años y RI = 1,44; IC95%: 1,38-1,52 para el grupo de 40-59 años. Y un descenso en el grupo 15-29 (RI = 0,55; IC95%: 0,34-0,88). La interacción entre periodo y sexo no mostró significa-

ción estadística. Se mantienen las diferencias por sexo con menor incidencia en mujeres (RI = 0,32; IC95%: 0,29-0,37) y mayor en edades avanzadas para ambos sexos (RI = 7,1; IC95%: 6,2-8,1 en el grupo de 75 y más).

Conclusiones/Recomendaciones: La crisis económica no ha supuesto un incremento de la mortalidad general por suicidios, pero sí un cambio en su estructura por edad. Se produce un aumento en varones de edades intermedias (30-59) con descenso en los más jóvenes (15-29) y no ha producido cambios en las edades más avanzadas como tampoco en las mujeres.

1030. EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN ASTURIAS ANTES Y DURANTE LA CRISIS DE 2008

J.C. Alonso Lorenzo, P. Suárez-Gil, J.C. Rodríguez Fernández, L.J. Arias Escobar, M.L. Nicieza García, N. Rilla Villar, M.R. Rodríguez Álvarez

Gerencia Área Sanitaria IV (Asturias); Unidad de Investigación Área V-SESPA; CS Moreda (Asturias); CS Mieres-Sur (Asturias); Gerencia Área II (Asturias); Gerencia Área VI (Asturias).

Antecedentes/Objetivos: Uno de los efectos descritos de la crisis económica sobre la salud, es la referida al impacto sobre la salud mental, que se debería reflejar en un incremento de diagnósticos y una mayor demanda de servicios. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la crisis de 2008, en términos de nuevos diagnósticos y de consultas, sobre la demanda de servicios de Salud Mental en Asturias.

Métodos: A partir de los registros de la aplicación informática (Registro de Casos) de la Unidad de Coordinación de Salud Mental del Servicio de Salud de Asturias, se recogió información de los nuevos diagnósticos (CIE 10) entre 2004 y 2012 de patologías seleccionadas: trastornos relacionados con consumo de alcohol y otras drogas, trastornos del humor, y trastornos neuróticos y relacionados con el estrés. Se recogió información de todos los dispositivos, pero finalmente se utilizó la de tres Áreas Sanitarias (IV, V y VII) sobre las que existía información consolidada para valorar tendencias, que daban cobertura en 2012 a 711.143 personas (67% de la población). Se calcularon tasas de incidencia (nuevos diagnósticos registrados) de cada año, brutas y por sexo y grandes grupos de edad por Área en cada tipo de patología. Se empleó el coeficiente de regresión lineal para detectar tendencias, y se realizaron comparaciones de medias entre el periodo precrisis (2004-2008) y crisis (2009-2012).

Resultados: Se recogió información de 34.104 pacientes diagnosticados en el periodo, el 61,4% mujeres. Se observa una diferencia de tasas relevante entre el inicio y el final del periodo para los diagnósticos referidos a consumo de alcohol en varones en el Área IV (de 8,5 a 10,7 diagnósticos/10.000 habitantes) y para los cuadros de estrés en mujeres mayores de 65 años (de 37,7 a 48,6 diagnósticos/10.000 habitantes). Pero en ningún caso se encontró una tendencia significativa durante la crisis. Respecto al número de consultas por los diagnósticos seleccionados en el periodo se generaron 316.422 consultas de seguimiento. Si se representa todo el periodo se observa un crecimiento que se aminora durante la crisis; los intervalos de confianza de las pendientes alcanzan el 0.

Conclusiones/Recomendaciones: No se observa un incremento generalizado en el periodo de crisis de nuevos diagnósticos, con la excepción del aumento de demanda por patologías relacionadas con el alcohol en edades medias y las vinculadas al estrés en personas mayores. Es posible que la crisis genere una demanda por cuadros inespecíficos que está siendo atendida en Atención Primaria, debe tenerse presente que la demanda puede estar condicionada por la propia oferta asistencial.

988. IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA SALUD: PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARANZA

C. García Gutiérrez, T. Montes Nosti

CAP Caranza, SERGAS; CAP Fontenla Maristany, SERGAS.

Antecedentes/Objetivos: El barrio ferrolano de Caranza es uno de los más peculiares de Galicia debido a sus características socioeconómicas; habitado por trabajadores castigados por la reconversión naval de 1982 que convivieron con el estigma de la conflictividad durante años. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la crisis socioeconómica actual en la salud de los usuarios del Centro de Atención Primaria (AP) de Caranza. Para ello, se estudian las opiniones de los profesionales que integran el equipo multidisciplinar del centro y que mantienen un continuo y estrecho contacto con dicho barrio.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal en el que participan la totalidad de los integrantes del equipo de AP de Caranza. Se desarrollan cuestionarios anónimos para el análisis de la percepción de los profesionales.

Resultados: El equipo de AP de Caranza tiene una experiencia media en el ámbito de salud comunitaria de 18,8 años. Se obtiene que un 90,6% y se observa un incremento de los casos susceptibles de derivación a la trabajadora social desde el inicio de la crisis, objetivando ésta un mayor número de conflictos familiares. La totalidad de la plantilla afirmó recibir quejas a diario de sus usuarios por los recortes relacionados con el copago y el aumento del tiempo de espera para la atención especializada. Un 96,8% observa un efecto negativo de la crisis sobre la salud mental (93,5%) y las patologías crónicas habituales (77,4%). Un 77,7% del personal médico evidencia una disminución de la adherencia al tratamiento de sus usuarios desde la instauración del copago y un 44,4% que solicita un mayor número de interconsultas a salud mental desde el inicio de la crisis. Un 80% de estos últimos, señalan que realizan más recetas de psicofármacos. Por otro lado, el 88,8% del personal de enfermería percibe un incremento de las dificultades en los objetivos de salud pactados con los pacientes, sobre todo en el seguimiento de dietas terapéuticas. Hay que destacar que la totalidad del equipo de pediatría observa más casos con dificultades familiares para el aporte de la alimentación infantil recomendada en cada etapa de desarrollo, así como la imposibilidad de facilitar actividades extraescolares.

Conclusiones/Recomendaciones: La percepción generalizada, expresada por el equipo de AP, es que la crisis ha influido de forma negativa en el patrón de las patologías atendidas en el barrio de Caranza: situaciones derivadas del progresivo aumento de la problemática socioeconómica en las familias que repercuten en su estado de salud, así como de la desigualdad en el barrio.

1098. ¿TIENE DIFICULTADES PARA LLEGAR A FIN DE MES? VALORACIÓN PRELIMINAR DE LA IDONEIDAD DE CRIBAR LA POBREZA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Fité, M. Morteruel, A. González-Viana, N. Sala, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya; ICS Catalunya Central.

Antecedentes/Objetivos: La pobreza es un determinante estructural de las desigualdades sociales en salud. El modelo de atención sanitaria que ha demostrado ser más efectivo y eficiente es el basado en atención primaria (AP) con visión comunitaria y enfoque biopsicosocial. La crisis actual y su limitado abordaje ha empeorado la salud de la población y genera consultas en AP que derivan en la medicalización de factores socioeconómicos, como la pobreza. La Asociación de Medicina de Familia de Ontario ha desarrollado una herramienta que incorpora la pregunta "¿Alguna vez tiene dificultades para llegar a fin de mes?" con el fin de cribar sistemáticamente las dificultades econó-

micas. Ésta se acompaña de información para el/la profesional sobre el peso que la pobreza tiene en la aparición de enfermedades, y se complementa con un protocolo de actuación en caso de una respuesta afirmativa. Nuestro objetivo es explorar la idoneidad de la adaptación e implementación de dicha herramienta para la AP en nuestro contexto.

Métodos: Para la valoración de la herramienta original se aplica la técnica de análisis de proyectos DAFO. Se envía el cuestionario por email a un grupo de profesionales expertos/as de diferentes ámbitos implicados (un mínimo de 10 de AP, 6 de trabajo social y 10 de salud pública) hasta la saturación del discurso. Los resultados serán triangulados y expuestos a los/as participantes para obtener una síntesis y valoración global.

Resultados: Los resultados preliminares son: a) Fortalezas: Es un instrumento sencillo y rápido de usar, que arroja respuestas interpretables directamente y facilita el abordaje de los determinantes sociales de salud desde el ámbito clínico. b) Debilidades: Es una herramienta no validada en nuestro contexto, donde la comunicación tradicionalmente se ha realizado en clave de problemas de salud. En este sentido, pueden darse dificultades en la gestión de la comunicación entre profesional y usuaria. c) Oportunidades: Es una herramienta novedosa que facilita la integración del enfoque biopsicosocial y promueve el trabajo intersectorial d) Amenazas: Existe el riesgo de medicalización y banalización de la pobreza como un factor de riesgo sin trascendencia práctica en el enfoque asistencial y puede percibirse como poco relevante, por el trabajo en red de AP y Servicios Sociales ya existente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se manifiesta la necesidad de desarrollar herramientas que faciliten el abordaje de los determinantes sociales de la salud en AP. La herramienta de cribado podría ser adecuada y aceptable en nuestro contexto pero se necesitaría pilotarla y estudiarla experimentalmente.

Enfermedades infecciosas

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Aula 5

Moderan: Carmen Amela y Henrique Barros

58. FACTORES DEL PERIDOMICILIO ASOCIADOS A INFESTACIÓN POR TRIATOMA DIMIDIATA EN LOCALIDADES DE LA REGIÓN ANDINA COLOMBIANA

O.I. Quirós-Gómez, A.M. Segura-Cardona, G.J. Parra-Henao

Grupo de Epidemiología y Bioestadística, Facultad de Medicina, Universidad CES; Red Chagas, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Triatoma dimidiata es considerado el segundo vector más importante de la enfermedad de Chagas en Colombia. Estudios recientes han revelado una marcada diferenciación poblacional respecto a características epidemiológicas de acuerdo a la región donde se presenta la especie en el país. Los T. dimidiata colectados en localidades de la región andina han sido observados en peridomicilios e intradomicilios, característica que le confiere la capacidad a esta especie de resistir los controles químicos con insecticidas piretroides, y por lo tanto de re infestar las viviendas. El objetivo del estudio fue evaluar las condiciones del peridomicilio de viviendas ubicadas en localidades de los departamentos de Boyacá y Santander, y su asociación con la infestación domiciliaria.

Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal entre febrero de 2007 y octubre de 2008. Se colectaron datos del peri domicilio y de infestación en viviendas ubicadas en localidades de los departamentos de Boyacá y Santander donde se había reportado presencia de T. dimidiata. Considerando un índice de infestación del 5%, error del 5% y confianza del 95% se seleccionaron de manera aleatoria 278 viviendas. La presencia o ausencia de triatominos fue evaluada a través de búsqueda sistemática, los individuos colectados fueron identificados usando la clave de Lent H & Wygodzinsky P, 1979. Se utilizó la prueba ji cuadrado y el test exacto de Fisher para análisis bivariado, además los OR con su respectivo Intervalo de confianza. La prueba t de Student y U Mann Whitney fueron empleadas para variables continuas. Variables con valor $p < 0,25$ se ingresaron a un modelo de regresión logística. Los análisis se realizaron en SPSS versión 19 (IBM, Armonk, Nueva York). El comité de ética del Instituto Colombiano de Medicina Tropical aprobó el protocolo de investigación.

Resultados: El índice de infestación domiciliaria por T. dimidiata fue del 5,8%. El 90% de las viviendas presentó arbustos en el peridomicilio, el 85,3% animales silvestres y 49,6% acumulo de piedras. La infestación domiciliaria se asoció con acumulo de piedras (OR = 4,9 IC95% 1,3 -18,3), trapiches (OR = 8,6, IC95% 1,4 -53,2), conejeras (OR = 12,4 IC95% 1,8 -84,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Es importante caracterizar las poblaciones de T. dimidiata en Colombia de acuerdo a su comportamiento de domiciliación. Los factores del peridomicilio asociados a la infestación domiciliaria deben ser usados como referencia para focalizar la vigilancia y control de la especie en localidades de la región andina colombiana.

162. BROTE DE FIEBRE Q EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE PROCESAMIENTO DE BASURAS EN BILBAO

E. Alonso, I. López-Etxaniz, A. Hurtado, P. Liendo, F. Urbaneja, I. Aspiritxaga, J.I. Olaizola, A. Piñero, I. Arrazola

Unidad de Epidemiología, Bilbao; Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales; Neiker-Instituto Vasco de Investigación y Desarrollo Agrario; Hospital Universitario de Basurto; Servicio de Ganadería, Diputación Foral de Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: El 19 de marzo de 2014 se declaró una neumonía en un trabajador de una empresa de tratamiento mecánico y biológico de residuos urbanos. Tras conocer casos similares y confirmar la Coxiella burnetii como causa se diseñó un estudio para el diagnóstico de fiebre Q de los trabajadores expuestos y conocer la posible fuente de la bacteria.

Métodos: Entre los trabajadores expuestos, se realizó valoración de anticuerpos IgM e IgG fase II frente a C. burnetii, en algunos casos se determinó también PCR. Además se realizó una encuesta de datos laborales, hábitos en la empresa, factores de riesgo personales y exposiciones externas a Coxiella. El estudio ambiental consistió en el sangrado de animales del entorno y en la toma de muestras de polvo de superficies y de aerosoles del interior de la empresa.

Resultados: De los 131 trabajadores, que hubieran trabajado al menos una semana desde enero de 2014, se estudiaron 107 trabajadores (81,7%). 50 fueron considerados confirmados y 12 probables. Odds ratio de la probabilidad de infección fue 2,8 [1,1-7,1] mayor entre los trabajadores que nunca utilizan máscaras de protección respiratoria frente a los que las usan. No se ha presentado ningún caso entre los de administración que no accedían a la planta. De las cabras del entorno solo 6 presentaron signos de infección no activa. En el interior de la empresa se recogieron muestras en tres momentos distintos. Todas las muestras de aerosol fueron negativas, C. burnetii DNA fue detectada en el 56% de muestras de polvo de la 1ª visita y 51% en las de la 2ª. Tras la última limpieza y desinfección las muestras fueron negativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Según nuestro conocimiento se trata del primer brote de fiebre Q descrito relacionado con esta actividad laboral. Ha afectado a 58,5% de los trabajadores estudiados. La detección de *C. burnetii* DNA en el polvo de las superficies confirma que la exposición fue en el interior de la planta. Afecto a trabajadores que accedían a la planta y principalmente a los que no usaban mascarillas de protección. La exposición se extendió a lo largo de 5 semanas con un pico en la segunda mitad de marzo. Se sugiere que a la empresa pudieron llegar tejidos de ovejas o cabras a finales de enero, momento en que se incrementó el volumen de basuras que procedía de zona rural en la planta. Las medidas establecidas fueron el cierre temporal de la planta, limpieza y desinfección de esta, y el refuerzo de las medidas de bioseguridad del personal. Se ha recordado a ganaderos la ilegalidad de introducir en los contenedores de basura urbana los desechos animales.

218. ANTIBIOTIC RESISTANCES IN ENTEROBACTERIA FROM FRESH VEGETABLES: A SILENT FOOD SAFETY CONCERN?

M.P. Falomir, D. Gozalbo, C. Sebastiá, D. Gozalbo-Falomir, H. Rico

Departamento de Microbiología y Ecología, Facultad de Farmacia, Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Antibiotic resistance in bacterial species belonging to the Enterobacteriaceae family constitutes a serious issue concerning nosocomial infections, a problem which in the last years has spread from hospital settings to the community. Humans are exposed to antibiotic-resistant bacteria that are present in the food chain, and therefore fresh vegetables that are often eaten raw may have a potential role as carriers of resistance determinants from farms to consumers. We have studied the presence of resistances to antibiotics in enterobacteria species isolated from fresh vegetables in order to determine their potential role as carriers of antibiotic resistance determinants to the consumer's microbiota.

Métodos: Enterobacteria were isolated from fresh vegetables (tomatoes, lettuces, etc., marketed in the city of Valencia) following standard microbiological methods. Resistance to eleven commonly used chemotherapeutic agents (most of them antibiotics) was determined by standard disk diffusion methods.

Resultados: Enterobacteria were detected in about 60% of the fresh produce analyzed (n: 230). A total of 191 isolates were obtained, mostly belonging to species considered as opportunistic human pathogens: *Enterobacter* (90 isolates), *Klebsiella* (35), *Pantoea* (17), *Serratia* (14), *Kluyvera* (7), *Citrobacter* (6), *Escherichia* (5), and others. Isolates showed high frequency of resistance to commonly used antibiotics, such as ampicillin and amoxicillin/clavulanic; resistance to other agents (cefotaxime, ceftazidime, nitrofurantoin, streptomycin, tetracycline, ciprofloxacin, and others) were less frequent but significant. Particularly relevant was the detection of isolates multiresistant to several (2-5) antibiotics.

Conclusiones/Recomendaciones: Consumption of fresh vegetables can contribute to the spreading of antibiotic resistance into the community, since these produce are often eaten raw and the intestine constitutes a complex ecosystem where antibiotic resistances may be disseminated to commensal/pathogenic microbiota through horizontal gene transfer mechanisms. Therefore, this issue can be considered as a "silent" food safety concern, as resistance determinants may spread within the community without causing symptoms of disease. Therefore (i) it is strongly recommended the use of sanitizing practices to significantly decrease the bacterial burden of fresh vegetables prior to consumption, and (ii) issues concerning environmental contamination and transmission of resistant bacteria from farm to fork should be fully addressed.

329. HANSENÍASE ENTRE CONTATOS DOMICILIARES NUM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO PARA HANSENÍASE NO ESTADO DO MARANHÃO, BRASIL

L. Albuquerque de Oliveira, L. Campos Coimbra, I. Abreu Figueiredo, R.G. Carvalho Frazão Corrêa, A.J. Mendes Caldas, D.M. Cardoso de Aquino

Universidade Federal do Maranhão.

Antecedentes/Objetivos: A hanseníase se constitui num dos mais sérios problemas de saúde pública no Brasil. Embora o País registre decréscimos contínuos nos coeficientes de prevalência e de detecção de casos novos de hanseníase, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são consideradas mais endêmicas. O Maranhão ocupou em 2013, o terceiro lugar no Brasil e o primeiro da região Nordeste em relação à prevalência. No Estado do Maranhão, dos 217 municípios, 98 (45,2%) apresentam taxas hiperendêmicas, destacando-se o município de Maracáçumé com taxa de incidência de 167,17/100 mil habitantes em 2012. O Ministério da Saúde preconiza a vigilância de contatos como uma das principais medidas para se alcançar o diagnóstico precoce da hanseníase. O estudo teve como objetivos estimar a prevalência de hanseníase entre contatos domiciliares e descrever as características sociodemográficas e clínicas dos mesmos.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo realizado no período de janeiro a agosto de 2013, com coleta de dados no período de maio a julho do mesmo ano. A partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foram identificados os casos novos de hanseníase notificados no município no período de janeiro de 2011 a junho de 2012. Após a identificação dos casos novos foram realizadas visitas domiciliares aos contatos dos casos da doença para avaliação clínica e dermatoneurológica. Os suspeitos foram encaminhados para a avaliação médica nas Unidades Básicas de Saúde com vistas ao diagnóstico de hanseníase. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, sob Parecer nº 257.333.

Resultados: Foram identificados um total de 112 contatos dos quais, 52,7% eram do sexo feminino, 38,4% estavam na faixa etária de 15 à 39 anos e 48,2% tinham até o fundamental incompleto. Entre os contatos, sete tiveram diagnóstico de hanseníase sendo a prevalência de 6,3%. Entre os contatos doentes, observou-se maior frequência do sexo masculino (85,7%), cor parda (71,4%), grau de parentesco de primeiro grau com o caso índice (71,4%) e tempo de convívio com o caso índice por um período de 13 a 24 meses (42,8%) antes que esse iniciasse o tratamento. A forma clínica dimorfa foi predominante no estudo (85,7%). Quanto ao grau de incapacidade, 42,6% eram grau 1.

Conclusiones/Recomendaciones: Concluiu-se que a prevalência da hanseníase entre contatos foi elevada e, a ocorrência de casos multibaciares mostra a importância dos mesmos na cadeia epidemiológica de transmissão e manutenção da doença. Assim, há necessidade de intensificação das ações de acompanhamento e busca ativa dos contatos.

557. ESPOROTRICOSE EM MUCOSA NASAL EM PACIENTES DO INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS

A.X. Sousa, A.C. Martins, C.T. Souza, R.A. Paes

INI/FIOCRUZ.

Antecedentes/Objetivo: A esporotricose é uma micose subaguda ou crônica de distribuição universal causada pelo complexo dimórfico *Sporothrix schenckii*. A infecção ocorre usualmente por inoculação direta do fungo através do pele, por traumatismo com vegetais ou objetos contaminados; ou indiretamente, por contato da pele lesada com solo ou matéria orgânica contaminados. A forma mucosa nasal é rara e pode ocorrer por contiguidade de lesão na face ou por inoculação direta. Na

cidade do Rio de Janeiro há uma endemia de esporotricose por transmissão zoonótica com o diagnóstico de casos com acometimento de mucosa nasal. Entre 1998 e 2009 foram diagnosticados aproximadamente 2000 casos de esporotricose humana no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz). Até o momento, não há estudos sobre a patogenia, caracterizações das lesões mucosas, perfil da população e recomendações para o tratamento de pacientes com esporotricose e acometimento da mucosa nasal. O objetivo desta pesquisa foi identificar os casos com acometimento nasal, caracterizar as lesões mucosas e estudar os aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes com esporotricose em mucosa nasal.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo (1998-2012) e prospectivo (2012-2013) de pacientes com acometimento de mucosa nasal por esporotricose. No estudo retrospectivo, foram identificados pacientes com isolamento do *S. schenckii* em cultivo por swab ou fragmento de mucosa nasal e busca ativa em prontuários de dados sócio-demográficos, epidemiológicos e clínicos referentes a estes pacientes. No estudo prospectivo, os pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia com suspeita de esporotricose e acometimento da mucosa nasal, foram submetidos ao exame de endoscópico para identificação e caracterização da lesão mucosa e isolamento do *S. schenckii* por meio de swab ou biópsia. Este estudo permitiu conhecer o perfil da casuística atendida no INI com acometimento nasal de 1998-2013, bem como descrever a evolução das lesões em mucosa nasal de acordo com o tratamento utilizado e outras variáveis estudadas.

Resultados: Foram encontrados 27 casos de acometimento da mucosa nasal neste período e a área mais frequentemente acometida da cavidade nasal foi o septo nasal cuja lesão apresentava aspecto granuloso infiltrativo com isolamento do fungo ao exame micológico.

Conclusiones/Recomendaciones: O exame sistemático da mucosa nasal de pacientes com esporotricose pode permitir não somente identificar mais casos com lesão mucosa, como também contribuir para o acompanhamento da evolução das lesões e auxiliar no tratamento minimizando as possíveis sequelas.

612. BIOFILM FORMATION BY *SALMONELLA* 1,4,[5],12:i:- PORTUGUESE ISOLATES: A SOCIO-GEOGRAPHIC ANALYSIS

R. Seixas, J. Machado, L. Tavares, F. Bernardo, M. Oliveira

CIISA/Faculty of Veterinary Medicine, University of Lisbon; National Reference Laboratory of Gastrointestinal Infections, National Health Institute Doutor Ricardo Jorge, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Microbial biogeography studies, especially regarding human foodborne pathogens, may contribute to understand the effect of environmental selection upon microbial communities, which is extremely relevant in terms of public health safety. Biofilm forming-ability is well established as an important virulence factor in *Salmonella* spp., being one of the major reasons for the establishment of chronic infections and environmental persistence. We evaluated biofilm formation by the new pandemic serovar in Europe, *Salmonella* Typhimurium 1,4,[5],12:i:- combined with a socio-geographic analysis.

Métodos: Biofilm expression by *Salmonella* 1,4,[5],12:i:- was evaluated in 133 isolates from clinical (n = 125), environmental (n = 5) and veterinary origins (n = 3), collected in Portugal from 2006 to 2011. Socio-geographic information such as year of sample collection, district location and patient's gender were collected. Biofilm detection was performed by a microtiter assay using Alamar blue at 24h, 48h and 72h. Statistical analysis considering the differences between biofilm production within socio-geographic groups and the sample collection years were evaluated by the Kruskal-Wallis test. Differences between gender and biofilm expression was evaluated by t-test. Results are presented by mean value \pm standard deviation. p value \leq 0.05 was considered statistically significant.

Resultados: Optical Density (OD) values revealed that all isolates tested produced biofilm at 24h. Differences between sample collection years (p < 0.001) and locations were statistically significant (p = 0.033). Biofilm-forming ability at 24h increased along the years, with an exception for 2010. Regarding district distribution of biofilm-positive isolates, it was observed that Ponta Delgada (n = 6) and Vila Real (n = 2) had higher OD mean values for biofilm formation at 24h, 0.969 ± 0.113 and 0.904 ± 0.153 , respectively. Differences between biofilm expression in women (0.873 ± 0.084) and men (0.839 ± 0.095) were statistically significant at 24h (p = 0.048).

Conclusiones/Recomendaciones: Biofilm formation in monophasic *Salmonella* is widely distributed in Portugal and could be one of the reasons for its dissemination in this country. As the increase in biofilm-forming ability through the years may be responsible for an increased aptitude to persist in the environment, these studies are of major importance for public health safety. Since biofilm production varies between locations or gender, the analysis of biofilm-forming bacteria socio-geographic distribution may provide useful information for the establishment of more adequate therapeutics regimens.

Financiación: CIISA-FMV-ULisboa, FCT, Project PEst-OE/AGR/UI0276/2014.

634. "RANKING" DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NA CAPITAL DO BRASIL E ENTORNO, 2000 E 2010

L.A. Viana, F.V. Cavalcante, J. Breno, A.C. Diques, M. Urdaneta

Curso de Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília.

Antecedentes/Objetivos: As Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIPs) continuam entre as principais causas de adoecimento e morte em regiões em desenvolvimento apesar da sua importante redução em nível mundial. Esse trabalho objetiva descrever a morbimortalidade por DIPs na capital e nos municípios do entorno que conformam a Região Integrada do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF), nos anos 2000 e 2010.

Métodos: Análise epidemiológica descritiva da mortalidade e internações por DIPs (A00-B99) utilizando dados dos sistemas de informações em saúde do Ministério da Saúde e população dos censos nacionais. Foram calculados: a mortalidade proporcional (MP), razões de coeficientes (RC), proporções de internações, por sexo e faixa etária.

Resultados: As DIPs se encontram entre as 10 principais causas de mortalidade na RIDE-DF, ocupando o 4º lugar (7,0%) e o 7º (9,8%), nos anos de 2000 e 2010, respectivamente. As principais causas de óbito em 2010 corresponderam a: doenças do aparelho circulatório (30,7%), neoplasias (22,2%), causas externas (21,8%), doenças do aparelho respiratório (13,4%), doenças endócrinas/metabólicas (10,3%) e doenças do aparelho digestivo (10,1%). As principais causas específicas (CE) de mortalidade por DIPs, em ambos os anos incluíram a: doença de Chagas (52,6% vs 44,4%), doença pelo HIV (18,0% vs 22,5%), septicemia (6,4% vs 11,0%), doenças infecciosas intestinais (8,0% vs 6,2%) e a tuberculose respiratória (3,5% vs 2,7%). A MP por CE apresentaram variação importante segundo a idade, para ambos os anos: na infância (< 5 anos), predomínio das doenças diarreicas (55,4% vs 16%) e a septicemia (20,4% vs 46%); nas crianças e adolescentes (\geq 5 a 19 anos), a doença pelo HIV (29,4% vs 11,8%) e a septicemia (6% vs 17,6%); nos adultos (\geq 20 a 59 anos), a doença pelo HIV (36,1% vs 42,3%) e a doença de Chagas de (41,3% vs 28,2%); e, nos idosos (\geq 60 anos), a doença de Chagas (79% vs 73%) e a septicemia (7,2% vs 13,1%). O risco de morrer por DIPs foi maior nos homens (RC = 1,66 e 1,27). As DIPs ocuparam o 8º e 7º lugar (4,0% e 5,5%) como causa de internação. Observou-se o registro de condições sensíveis à atenção primária - CSAP (doenças imunopreveníveis e sífilis congênita).

Conclusiones/Recomendaciones: Na RIDE-DF há uma sobreposição das DIPs com outras condições de caráter crônico e causas externas, resultando numa “tripla carga de doenças”. A doença de Chagas, como principal causa de mortalidade, sugere uma alta prevalência de casos crônicos por infecções adquiridas previa à certificação da interrupção da transmissão vetorial no Brasil (2006). Verificou-se um aumento da fração de contribuição da doença pelo HIV como causa de óbito. O registro de CSAP indica à necessidade de fortalecer as ações de vigilância, prevenção e controle.

702. CAMBIO EN EL TRATAMIENTO DE LA GONOCOCIA PRESCRITO EN GALICIA

I. Losada Castillo, M.J. Purriños Hermida, M. del Valle Arrojo, A. Boulosa Cortés, O. Paz Montero, A. Malvar Pintos

Dirección Xeral de Saúde Pública-Xunta de Galicia; Departamento Territorial de A Coruña-Consellería de Sanidade; Departamento Territorial de Pontevedra-Consellería de Sanidade.

Antecedentes/Objetivos: Con el fin de mitigar la difusión de la multiresistencia en gonococo, la Unión Internacional contra las ITS (IUSTI) propuso, en 2012, un tratamiento con ceftriaxona (CRO) y azitromicina (AZM) en dosis única ambos, o con cefixima (CFM), también en dosis única, si no se pudiese emplear CRO. Como durante 2012 y 2013 en Galicia sólo el 6% de los tratamientos contenían CRO (el 10% de añadir CFM), con la intención de mejorar esta prescripción en abril de 2014 se difundió información entre los médicos y a partir de agosto los centros de salud dispusieron de un kit de CRO + AZM. El objetivo de este trabajo es conocer la evolución del tratamiento con CRO o CFM en 2014.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los casos de gonococia notificados en Galicia durante 2014 y se recogieron datos del primer tratamiento, que se agruparon de dos modos: (1) los que contenían el tratamiento recomendado (CRO + AZM o CFM + AZM) y el resto, y (2) los que contenían CRO, los que contenían CFM y el resto. Se calcularon los porcentajes de cada grupo en los trimestres del año, según la fecha del tratamiento.

Resultados: Se obtuvo el primer tratamiento de entre el 80 y el 92% de los casos notificados en cada uno de los trimestres de 2014, que en total suponen 178 casos. Del primer al cuarto trimestre, la evolución de la proporción que supuso el tratamiento recomendado fue: 11, 39, 59, 51%; la de los tratamientos que contenían CRO: 27, 42, 59 y 59%; y la de los que contenían CFM: 9, 19, 10 y 11%. En resumen, los primeros tratamientos con CRO o CFM aumentaron de un 36 a un 70% a lo largo de 2014.

Conclusiones/Recomendaciones: En Galicia, durante 2014 se observó una progresiva adaptación de los primeros tratamientos de la gonococia a las recomendaciones de la IUSTI. Además, esta mejora coincide temporalmente con las medidas desarrolladas para conseguirla. Por otro lado, la mejora no fue completa, y se debe investigar el modo de conseguirla.

870. MORTALIDAD ATRIBUIBLE A VHC EN ESPAÑA (2002-2011): LO ASUMIDO FRENTE A LO OBSERVADO

F. Vallejo, S. Fernández-Balbuena, M. Ruiz, M. Rosales, J. Hoyos, E. Regidor

Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La reciente aparición de los antivirales de acción directa (AAC) ha supuesto una revolución en el tratamiento de la hepatitis C, principal causa de trasplante y cáncer hepático. Aun

así, su alto precio de comercialización hace que sean objeto de un intenso debate en la actualidad. En España, se estima que hay en torno a 800.000 infectados por el VHC. Sin embargo, estas estimaciones están basadas en encuestas de seroprevalencia con 15 años o más de antigüedad. Dado el importante efecto cohorte que presenta la epidemia del VHC en España, posteriores estimaciones de morbi-mortalidad atribuible a VHC podrían estar sesgadas, por lo que los estudios de coste-efectividad utilizados para elaborar las recomendaciones sobre los nuevos tratamientos podrían verse afectados. El objetivo de este estudio es describir la mortalidad atribuible a VHC observada en España entre 2002-2011, y compararla con la carga de la enfermedad actualmente asumida.

Métodos: Estudio descriptivo de la mortalidad atribuible a VHC (2002-2011) en la cohorte prospectiva formada por los más de 40 millones de habitantes censados en España en 2001. Entre las variables censales medidas a nivel individual, se dispone de indicadores de posición socioeconómica (PSE). Se define mortalidad atribuible a VHC en base a la CIE-10, utilizando para los códigos no específicos fracciones de mortalidad atribuible basadas en revisiones sistemáticas y paneles de expertos. Se calcula número de defunciones y tasas de mortalidad por 100.000 p.a. (RM) tanto globales, como estratificados por provincia, periodo, edad (corregida mediante expansión de Lexis), sexo y PSE.

Resultados: Entre 2002 y 2011 se observaron 41.925 defunciones atribuibles a VHC (RM = 11,0 × 100.000 p.a.), siendo muy superior en hombres, e incrementándose a partir de los 45 años. La evolución de las tasas de mortalidad atribuible a VHC en el periodo estudiado se puede describir en una tendencia decreciente en los grupos etarios mayores de 65 años frente a la tendencia creciente entre los grupos etarios adultos.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad atribuible a VHC en España en la década 2002-2011 fue apenas un tercio la estimada previamente. Es necesario identificar las razones que expliquen las diferencias, bien sean metodológicas, bien relacionadas con variaciones en la historia natural de la enfermedad. Si efectivamente la mortalidad atribuible al VHC ha sido y es realmente menor a la estimada, también puede serlo la carga de la enfermedad, por lo que las conclusiones derivadas de los estudios de coste-efectividad de los nuevos tratamientos y sus actuales recomendaciones serían susceptibles de sufrir variaciones.

926. DIAGNÓSTICO MOLECULAR Y ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA CRIPTOSPORIDIOSIS EN EL ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA EN EL PERÍODO 2000-2008

J.L. Abal-Fabeiro, C. Bartolomé, J. Llovo, X. Bello, X. Maside

Xenómica Comparada de Parásitos Humanos, IDIS, Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La criptosporidiosis es una enfermedad causada por un protozoo Apicomplexa que cursa generalmente en forma de diarreas autolimitadas acompañadas de episodios de dolor abdominal y vómitos. Sin tratamiento específico, la patología suele resolverse de forma espontánea en pocas semanas, aunque puede resultar letal en pacientes inmunocomprometidos. En países en vías de desarrollo se ha destacado su potencial capacidad de comprometer el normal desarrollo de pacientes pediátricos. Su incidencia anual mundial está estimada en 9 millones de casos, presentando vías de transmisión zoonóticas y antroponóticas. Así, debido a que sus características biológicas (formas de resistencia) y ecológicas (ubicuidad) favorecen una eficaz propagación del parásito causante, este se considera un patógeno emergente a nivel mundial.

Métodos: El diagnóstico preciso de la criptosporidiosis se basa en la correcta identificación de la especie y subtipo infectantes. Para ello

se estudiaron los patrones de variación nucleotídica de 10 genes nucleares en aquellas especies de *Cryptosporidium* que más afectan a humanos. De este modo fue posible identificar aquellas variantes alélicas (55 SNVs) que mejor discriminaban a nivel inter e intraespecífico y se emplearon en el diseño de un protocolo de genotipado de alto rendimiento basado en la tecnología iPLEXTM (Sequenom), permitiendo la detección molecular de las especies (*C. parvum* y *C. hominis*) y subtipos (Ib, Id, IIa y IIb) más frecuentes en el área sanitaria. Además de ser dos órdenes de magnitud más económico (en tiempo y coste), este método demostró una sensibilidad y especificidad (87 y 99%, respectivamente) mejores que la técnica de PCR-secuenciación de distintos loci (SSU RNA, COWP1 o GP60) aplicada habitualmente con el mismo fin.

Resultados: Con este método se genotiparon más de 600 muestras positivas para *Cryptosporidium* de pacientes del área de Santiago entre 2000 y 2008. El estudio epidemiológico se llevó a cabo analizando diferentes variables demográficas (sexo, localidad) y clínicas (tipo de atención médica, sintomatología) de los pacientes, así como ambientales (precipitación, temperatura), revelando que las infecciones causadas por *C. parvum* muestran síntomas más graves –mayor proporción de casos que cursan con vómitos y deposiciones mucosas– y causan más ingresos hospitalarios que aquellas debidas a *C. hominis*, atendidas mayoritariamente en centros de atención primaria; así como que las producidas por *C. parvum* se producen principalmente en zonas rurales y durante el verano, cuando las condiciones ambientales son más secas, mientras que *C. hominis* presenta una distribución espacial más uniforme y una mayor incidencia durante el otoño y las épocas lluviosas.

Financiación: PGIDIT06PIXB228073PR.

1014. MIGRATION AND MALARIA: SPATIAL DIFFUSION OF INFECTIOUS DISEASES IN THE AMAZON PIONEER FRONT, 2003-2012

P. Feitosa Souza, M. Suárez-Mutis, D. Ricardo Xavier, P. César Peiter, J. Correa Mota, C. Barcellos

Instituto Federal Fluminense-Campus Itaboraí; Instituto Oswaldo Cruz; Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Antecedentes/Objetivos: This research reviews recent patterns of spatial distribution of malaria in the Amazon and its relation to migration processes, is the incidence of indigenous or imported cases. Identifying these patterns can serve as support for epidemic control policies and to identify barriers and ways for their propagation.

Métodos: This is a retrospective, ecologic study based on secondary data obtained from the National System of Epidemiological Vigilance in Malaria (NSEV), analyzed through statistical and mapping software, SPSS® 20.0 and Mapinfo version 8.5, respectively. In determining the proliferation of *Plasmodium vivax* and *falciparum* infection in Legal Amazon, the Annual Parasite Index (API) and the Annual Falciparum Index (AFI) were used to detect the spatial limits of malaria incidence and its dynamics through time within the cities. Subsequently, the role of population size over the disease persistence and the incidence areas of native and imported cases was assessed.

Resultados: In economic border cities malaria presents a greatly variable spatial distribution. Infection waves were observed in locations near mining areas or among colonization areas near regions with high prevalence index of malaria, which may cause first high levels of malaria, especially if there is considerable transit of people between regions. Our results suggest that the spatial diffusion of the epidemic follows two types of proliferation, expansion and relocation, reaching mining, colonization, extensive farming and urban centers (urban periphery), where the infection outbreak was irregular or the disease dynamics shows frequent oscillations.

Conclusiones/Recomendaciones: Spatial and temporal heterogeneity was clear in adding up cases of malaria. Mobility, poverty and forestal coverage were significantly associated with the increased number of cases of the disease, however, the direction and magnitude of the association between malaria and determinatives vary as of socio ecological zones. Econoimical activities and environmental factors related to mobility pointers are the main conduits of the disease rate. Our results highlight the importance of vigilance and control of malaria in cities with high incidence of imported cases.

Mortalidad

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Aula 6

Moderan: Sara Cerdeira Caramés y Joana Bastos

32. LA MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS: UN DESAFÍO PROGRAMÁTICO POR ENFRENTAR

C.J. Saavedra Cantor, A.I. Muñoz Sánchez, C.E. Loaiza Aroca, L.V. López Reyes

Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad por tuberculosis (TB) es una problemática de salud pública que afecta a todas las poblaciones en el mundo y provoca la muerte de millones de personas; sin embargo, es una enfermedad sensible al tratamiento farmacológico, que con un diagnóstico y tratamiento oportuno, evitaría la muerte de las personas que enferman por esta enfermedad. De la misma manera, la mortalidad por TB es un indicador que evalúa las acciones de los organismos de control y orienta la toma de decisiones por parte de los mismos. El objetivo de este estudio fue describir los aspectos sociodemográficos y programáticos de las personas que fallecieron por TB en las localidades de Los Mártires, Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar, de Bogotá D.C. entre los años 2011 y 2013.

Métodos: Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, diseño retrospectivo y alcance descriptivo, el cual utilizó como fuentes de información la base de datos del Programa de TB de Bogotá y los certificados de defunción de los fallecidos.

Resultados: De acuerdo al análisis de los datos obtenidos, para la ciudad de Bogotá D.C. se identificaron 672 casos de mortalidad por TB y otros estados patológicos, de éstos 158 correspondieron a muertes por cualquier tipo de TB al aplicar el principio general y reglas planteadas por la Clasificación Internacional de Enfermedades –CIE- 10. En las localidades de Bogotá D.C. de Los Mártires, Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar, se presentaron un total de 116 casos de defunciones por TB y otros estados patológicos, de éstos 31 correspondieron a muertes por TB. Con respecto a los aspectos sociodemográficos de los fallecidos por TB, predominaron los adultos mayores, hombres, personas con escolaridad baja, afiliados al régimen subsidiado y que presentaron coinfección TB/VIH. Sobre los aspectos programáticos no se realizó el seguimiento de las baciloscopias a todos los fallecidos y las acciones colaborativas entre los Programas de TB y VIH no se realizaron en su totalidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Se deben fortalecer las acciones del Programa de TB para evitar la mortalidad por esta enfermedad; al mismo tiempo, es indispensable crear un sistema de información que

articule las acciones de control y seguimiento por parte del Programa y la atención por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ya que se presentaron inconsistencias entre la información suministrada por parte del Programa y los certificados de defunción. Conjuntamente, es necesario que se fortifiquen las acciones colaborativas entre los Programas de TB y VIH en lo local, con el fin de garantizar las pruebas de VIH a todos los pacientes con TB y el tratamiento antirretroviral en el caso que se presente coinfección TB/VIH.

Financiación: Dirección de Investigación de la Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá D.C.

309. MORTALIDAD POR ARMAS DE FUEGO Y ESPERANZA DE VIDA EN MÉXICO: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

G.J. González-Pérez, M.G. Vega-López, C.E. Cabrera-Pivaral

Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: En México no existen estudios que, desde una perspectiva socio-epidemiológica, aborden la mortalidad por armas de fuego (AF). Sin embargo, dado el nivel alcanzado por la violencia en años recientes, es necesario evaluar su posible relación con el estancamiento observado en la esperanza de vida. Este estudio busca determinar el impacto de la mortalidad por AF en la esperanza de vida de México entre los trienios 2000-02 y 2010-12 y la participación de los diferentes grupos etarios en la pérdida de años de esperanza de vida por esta causa.

Métodos: Este es un estudio observacional, de carácter transversal y descriptivo. La mortalidad por AF se clasificó en base a la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades: accidentes por AF (W32-W34), suicidios por AF (X72-X74), homicidios por AF (X93-X95) y eventos de intención no determinada por AF (Y22-Y24, Y35.0). Se construyeron tablas de vida por sexo para los trienios analizados y mediante el método de Arriaga se calcularon tanto la esperanza de vida temporaria (EVT) entre los 0 y 85 años, como los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) entre ambas edades debido a la mortalidad por AF, comparándolos con los AEVP por algunas de las principales causas de muerte del país: diabetes mellitus, tumores malignos, accidentes de tráfico y enfermedades isquémicas del corazón.

Resultados: Mientras la EVT femenina pasó de 75,2 a 75,6 años entre 2000-02 y 2010-12, la de los hombres se redujo de 71,2 a 70,8. En ambos casos, los AEVP debidos a la mortalidad por AF se incrementaron más que los AEVP por cualquiera de las otras causas estudiadas: 56% en las mujeres y 61% en los hombres. Los AEVP por AF en el sexo masculino en 2010-12 (1,06) son más que los AEVP por accidentes de tráfico y representan cerca del 8% del total de AEVP. Entre los 20 y 34 años se perdieron más años de esperanza de vida por AF que por todas las causas estudiadas en su conjunto. En el sexo femenino, los AEVP por AF en 2010-12 representan el 1% del total de AEVP, observándose los valores más altos entre los 15 y 34 años. En ambos sexos los AEVP han aumentado sustancialmente en las edades jóvenes, aunque entre las mujeres el incremento se observa en todas las edades.

Conclusiones/Recomendaciones: Se necesita reducir la mortalidad por AF para elevar la esperanza de vida en México -sobre todo la masculina-; la mortalidad por AF es no solo un problema social, sino también de salud pública y para su descenso sería oportuno el diseño de políticas preventivas, la generación de un debate que analice la legislación sobre AF y la implementación de acciones para controlar su ingreso ilegal al país.

364. MORTALIDAD Y UTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS DE LA POBLACIÓN CON CIRROSIS HEPÁTICA

M. Cléries, E. Vela, M. Miquel, M. Vergara, M. Bustins

Servicio Catalán de la Salud; Consorcio Hospitalario Parc Taulí.

Antecedentes/Objetivos: Describir las características de la población con cirrosis hepática (CH) y analizar su mortalidad y la utilización de recursos sanitarios.

Métodos: Del total de la población catalana (7,5M) se seleccionan aquellos que presentan un diagnóstico de CH (n = 34.955), vivos el 31/12/12. Se analiza la mortalidad, la utilización de recursos y el gasto sanitario de estos pacientes durante el año 2013. Se han utilizado regresiones logísticas para los análisis multivariados.

Resultados: A 31/12/12, la prevalencia de CH en Catalunya fue del 0,462%. La edad media de estos pacientes fue de 58 ± 14,5 años; el 42% eran mujeres. Se observa una elevada presencia de comorbilidades: hipertensión (63,4%), diabetes (29%), depresión (22%), anemia (21%), neoplasias (29%), EPOC (15%), VIH (3%). Un 28% presenta problemas relacionados con el alcohol y un 15% son VHC+. La mortalidad en el año 2013 fue del 6,7%. Realizaron una media de 12,6 ± 14,6 visitas en atención primaria (AP) y 4,5 ± 5,8 a especialistas hospitalarios. El 39% de estos pacientes realizó, al menos, una visita a urgencias y de ellos el 41% (el 16% del total) acabó ingresando en el hospital. El total de días de estancia de estos pacientes supone 335 camas hospitalarias anuales. El gasto sanitario total por paciente y año fue de 4.230€, que el año 2013 representó 143M€, el 48% del cual debido a la utilización de recursos hospitalarios, el 30% a farmacia y un 12% en AP. Los principales factores de riesgo de mortalidad son la edad (OR: 1,047 por año, IC95%: 1,042-1,052), la comorbilidad (OR: 1,203 por sistema orgánico afectado, IC95%: 1,170-1,237) y haber sufrido alguna complicación hepática previa (durante el año 2012): síndrome hepatorenal (OR: 2,033, IC95%: 1,150-3,591), ascitis (OR: 1,917, IC95%: 1,557--2,361), encefalopatía hepática (OR: 1,686, IC95%: 1,378-2,062), hepatocarcinoma (OR: 1,561, IC95%: 1,301-1,873). Los principales factores de riesgo de ingreso urgente son la edad (OR: 1,013 por año IC95%: 1,011-1,016) la comorbilidad (OR: 1,426 por sistema orgánico afectado, IC95%: 1,405-1,462) y la utilización previa de recursos sanitarios: hospitalización (OR: 1,535, IC95%: 1,389-1,696) y urgencias (OR: 1,582, IC95%: 1,457-1,717).

Conclusiones/Recomendaciones: La CH es una patología crónica que afecta a menos del 0,5% de la población. En comparación con otras patologías crónicas, afecta a población más joven (más de la mitad está en edad laboral), pero presenta una elevada mortalidad y utilización de recursos sanitarios.

492. AUMENTO DO RISCO DE MORRER POR HOMICÍDIO NO ENTORNO DA CAPITAL DO BRASIL

M. Urdaneta, M.A. Fortunato, L.C. Macedo, X.P. Díaz-Bermúdez, F.S. Lima, E. Merchán-Hamann

Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília; Organização Panamericana da Saúde, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A mortalidade por causas externas no Brasil ocupa o terceiro lugar devido aos acidentes de trânsito e homicídios. A magnitude tem sido avaliada nos grandes centros urbanos, inclusive no Distrito Federal (DF). Porém a realidade loco-regional não se encontra refletida nessas análises a exemplo dos 22 municípios do entorno do DF que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF). Esse estudo objetiva descrever a mortalidade por homicídio na região no período de 2002 a 2010.

Métodos: Análise epidemiológica descritiva da mortalidade por homicídios, utilizando dados do Sistema de Informações de Mortalidade do Ministério da Saúde, em três triênios: 2002-2004; 2005-2007 e 2008-2010, para verificar a evolução crescente ou decrescente, conforme variação percentual dos coeficientes médios ajustados por idade de mortalidade (comparados os coeficientes dos triênios 2008-2010 e 2002-2004). A comparação de coeficientes de mortalidade por homicídio segundo sexo foi realizada mediante o cálculo da razão de coeficientes de mortalidade (RC).

Resultados: Verificóse un aumento de 13,6% no risco de morrer por homicídio, variando de 32,5 a 37,6 óbitos por 100 mil habitantes nos triênios estudados. O risco de morrer por homicídio foi maior nos homens que nas mulheres com uma RC de 12,4 (70,6/5,7) no último triênio. Aumentou o risco no sexo masculino em 9,0% e em 11,7% nas mulheres. Em 2008-2010 o CM nos homens variou entre 115,9 e 132,7/100 mil homens nos municípios do Entorno Sul; 109,4/100 mil em Planaltina de Goiás, no Entorno Norte e 119,2/100 mil em Alexânia, na Região dos Pirineus. Para as mulheres, o CM foi acima da média da RIDE-DF, nos Municípios do Entorno Norte, a Região dos Pirineus e Entorno Sul com 10,0; 8,9 e 8,8/100 mil mulheres. Segundo a idade, houve incremento de 23,8% no risco na faixa etária de 10 a 19 anos, de 18% na de 20 a 29 anos e de 8,4% de 30 a 39 anos de idade.

Conclusiones/Recomendaciones: Na RIDE-DF predominaram os homicídios em homens jovens seguindo a tendência nacional. Porém, a magnitude caracteriza a região como uma das mais violentas do país. O CM por homicídio foi superior ao nacional (27,8/100 mil habitantes), apenas inferior à Região Norte do país (37,9/100 mil habitantes). Comparando com as capitais mais violentas do país, alguns municípios só foram superados por Maceió-AL (98,4/100 mil habitantes). Assim, tornam-se necessárias intervenções de prevenção da violência com a efetiva implantação de políticas, programas e ações capazes de alterar as condições estruturais, socioculturais e econômicas que favorecem este fenômeno.

495. FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN LA NAC EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS EN 30 DÍAS TRAS EL INGRESO

N. Torner, C. Izquierdo, N. Soldevila, D. Toledo, J. Chamorro, E. Espejo, A. Fernández, A. Domínguez, Grupo de Trabajo del Proyecto FIS PI12/02079

Agencia de Salud Pública de Cataluña, Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Salut Pública, Facultat de Farmàcia, Universitat de Barcelona; Instituto de Salud Pública de Navarra, Pamplona; Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; Consorci Sanitari de Terrassa.

Antecedentes/Objetivos: La neumonía es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso. La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es la que afecta a la población general no ingresada en el hospital o en instituciones cerradas. El objetivo de este estudio es conocer los factores asociados a la mortalidad en la NAC en personas de 65 años y más, no institucionalizadas, durante los primeros 30 días tras el ingreso.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de casos incidentes de NAC en personas de 65 años y más en 19 hospitales de siete CCAA durante el período comprendido entre las semanas 40 del 2013 y 20 del 2014. Se consideró caso de neumonía todo paciente con infiltrado pulmonar reciente en la radiografía de tórax y uno o más síntomas o signos de infección aguda del tracto respiratorio inferior, hospitalizado ≥ 24 horas. Se excluyeron las neumonías nosocomiales y los pacientes provenientes de residencias geriátricas. Se realizó una regresión logística para identificar los factores asociados a la mortalidad en los primeros 30 días de su ingreso. Para el modelo ajustado se incluyeron las variables mediante el procedimiento de selección hacia atrás, con un punto de corte $< 0,20$.

Resultados: Se estudiaron 921 casos de NAC, de los cuales el 74,3% tenía entre 65 y 84 años. La mortalidad en los primeros 30 días fue del 7,3% (67 casos) siendo del 23,9% en el grupo de 65-74 años, del 37,3% en el grupo de 75-84 años y de 38,8% en los mayores de 85 años (OR = 2,35 (1,22-4,51); $p < 0,01$). Los factores asociados a la mortalidad en los primeros 30 días fueron la dependencia total y severa [ORa

13,55 (5,05-36,31); $p < 0,001$ y ORa 3,01 (1,13-7,99); $p = 0,027$ respectivamente], la neoplasia [ORa 2,19 (1,00-4,77); $p = 0,049$], la insuficiencia renal [ORa 2,42 (1,23-4,78); $p = 0,01$] y ser fumador [ORa 4,42 (1,58-12,41); $p = 0,005$]. No se observó asociación con mayor edad ni con comorbilidades como EPOC, diabetes, cardiopatía congestiva, hepatopatía crónica, obesidad y enfermedad autoinmune. Tampoco se asoció a haber padecido neumonía en los últimos dos años ni a haber recibido oxigenoterapia.

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontró asociación entre la mortalidad en los primeros 30 días de ingreso y la dependencia, la neoplasia, la insuficiencia renal y el hábito tabáquico actual. No se observó asociación ni con una mayor edad ni con otras comorbilidades.

Financiación: Proyecto FIS PI12/02079.

538. MORTALIDAD EN MUNICIPIOS MAYORES DE 10.000 HABITANTES DE LA PROVINCIA DE BARCELONA

V. Santoro Lamelas, L.C. Arias Abad, J. Oliván Abejer, C. Frías Trigo
Servicio de Salud Pública, Diputación de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El conocimiento del impacto de las causas de mortalidad de la población es un elemento básico para la planificación sanitaria. El Sistema de Indicadores en Salud Local (SISL), de la Diputación de Barcelona, gestiona y provee información de salud a los municipios mayores de 10.000 hab. Este trabajo describe las características y la evolución de la mortalidad en municipios mayores de 10.000 hab. de la provincia de Barcelona (excluida Barcelona ciudad).

Métodos: Análisis descriptivo de la mortalidad en el período 2001-2012 a partir de los registros de mortalidad y padrón del INE. Cálculo de porcentajes, tasas brutas de mortalidad (TBM), tasas estandarizadas de mortalidad (TEM), pirámides poblacionales según causa de muertes específicas. Para el cálculo de la TEM se utiliza la población estándar de la UE. Cálculo de tasas (TBM y TEM) $\times 10.000$ hab.

Resultados: En el bienio 2011-2012 han habido 45.290 defunciones (51,7% hombres y 48,3% mujeres). Con una TBM de 73,6. El 84% de las defunciones se produjeron en grupos de edad de 65 años y más. La TEM muestra una tendencia descendente, con un decrecimiento de un 22,35% en los periodos 2001-2012 (TEM 2001-2002 = 58,1 [IC: 57,6/58,7] y 2011-2012 = 47,1 [IC: 46,6/47,5]). Se encuentran diferencias significativas por sexo: en el bienio 2011-2012, las mujeres presentaban una TEM de 34,7 [IC: 34,2/35,3], los hombres de 62,8 [62,0/63,6]. En ambos casos la TEM disminuye, en los hombres este decrecimiento es más pronunciado (-16,7% en mujeres y -20,8% en hombres en la TEM 2011-2012 en relación a la TEM 2001-2002). Los principales motivos diagnósticos son los tumores, las enfermedades del sistema circulatorio, y las enfermedades del sistema nervioso (que representan respectivamente el 28,7% [TEM: 15,10], 27,7% [TEM: 11,7], y el 10,8% [TEM: 4,5], en 2011-2012). Se observa una disminución de las TEM de estos tres grandes grupos diagnósticos. Dentro los tumores se destacan: el tumor maligno de tráquea bronquios y pulmón, de intestino grueso, de mama y de próstata. Del grupo de enfermedades circulatorias se destacan la enfermedad isquémica del corazón y las enfermedades cerebrovasculares. Y dentro del grupo de enfermedades respiratorias la Bronquitis enfisema, asma y EPOC.

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencia un aumento del peso de la mortalidad en edades avanzadas y una importante reducción de la mortalidad (en TEM) en ambos sexos. El conocimiento sobre las causas de mortalidad específicas permite identificar motivos de defunción que pueden ser abordados desde políticas de salud pública y aquellas que requieren de la coordinación con los servicios de asistencia sanitaria. Tal saber dota al nivel local de recursos para su planificación estratégica en salud.

544. IMPACTO DE LA EPIDEMIA GRIPAL EN LA MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA. INVIERNO DE 2015

M.C. Delgado-Sanz, D. Gómez-Barroso, I. León-Gómez, S. de Mateo, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El sistema de monitorización de la mortalidad diaria en España (MoMo) detectó un exceso de mortalidad por todas las causas en España en las primeras semanas del año 2015. El objetivo de este trabajo es describir el exceso de mortalidad invernal observado en ese periodo atribuible a gripe ajustado por temperatura mediante el modelo FLUMOMO.

Métodos: Los datos de mortalidad diaria por todas las causas se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística y de los registros civiles informatizados del Ministerio de Justicia. La información sobre la actividad gripal se obtuvo del Sistema centinela de Vigilancia de la Gripe en España. Los datos meteorológicos diarios se obtuvieron de las series meteorológicas de 55 estaciones de España de la aplicación web del Federal Climate Complex (NOAA). En MoMo se calculó la mortalidad esperada eliminando la tendencia con regresión lineal y la estacionalidad con medias móviles históricas. Adaptando el método CUSUM se estimó el número de días por encima del umbral de alerta. Con FLUMOMO se calcularon los excesos de mortalidad atribuibles a gripe. FLUMOMO es un modelo multiplicativo de regresión de Poisson que incluye el número de defunciones semanales como variable dependiente y como variables independientes distintos términos de ajuste de tendencia y estacionalidad, la actividad gripal y los excesos de temperatura mínima calculada. Se realizó el análisis para el total de la población y por grupos de edad.

Resultados: En el periodo comprendido entre el 29 de diciembre de 2014 y el 1 de marzo de 2015 (semanas 1-9/2015) MoMo ha detectado un exceso de la mortalidad por todas las causas por encima de la esperado que presenta un máximo en la semana 07/2015, dos semanas más tarde del pico de la epidemia gripal 2014-15 con circulación dominante de virus A(H3N2). Este exceso se concentra fundamentalmente en el grupo de mayores de 64 años (12% y el 34% del total de defunciones esperadas). Con el modelo FLUMOMO, en el mismo periodo, el exceso de mortalidad atribuible a gripe, ajustado por temperatura, se estima en 13.686 defunciones (IC95%: 11.557-15.336) en la población >64 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La onda epidémica de la temporada gripal 2014-2015, en la que ha circulado mayoritariamente el virus A(H3N2), ha tenido un impacto en la mortalidad de la población española mayor de 64 años, independientemente de la temperatura en el invierno de 2015. Los sistemas de vigilancia de la mortalidad general diaria ayudan a la detección de problemas sanitarios y a la toma de medidas de control en salud pública.

603. TENDÊNCIA CRESCENTE DE VIOLÊNCIA HOMICIDA NA REGIÃO METROPOLITANA DE NATAL-RN, BRASIL

A.L. Lima, K.C. Costa-Lima, T.C. Oliveira, L.T. Maia

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil; Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O estudo objetivou analisar a tendência temporal de violência homicida na Região Metropolitana de Natal-RN, entre os anos de 2000 e 2010, como eixo metodológico da análise de situação de saúde.

Métodos: A partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi realizado um estudo observacional de séries temporais sobre a tendência de mortes por homicídio nos onze municípios que

compõem a Região Metropolitana de Natal-RN, Brasil, utilizando-se o método de regressão linear por mínimos quadrados generalizados (correção de Prais-Winsten) e mínimos quadrados ordinários. Ademais, foram obtidas as razões de incremento anual (TIA) para cada município da Região Metropolitana. Por fim, para avaliar a existência de autocorrelação serial, foi procedida a estatística de Durbin-Watson (d), com nível de significância $\alpha = 0,05$.

Resultados: Houve 2.723 óbitos por homicídios na Região Metropolitana de Natal. Os homicídios foram mais prevalentes entre os homens pardos e solteiros, principalmente, na faixa etária de 20 a 39 anos de idade. Houve uma tendência linear crescente nos coeficientes de mortalidade dos municípios de Natal (d = 0,538), Macaíba, São Gonçalo do Amarante (d = 0,572), Monte Alegre (d = 2,550) e Ceará-Mirim (d = 0,620). No período estudado, foi crescente a violência homicida na Região Metropolitana de Natal, onde os municípios em processo de urbanização mais intenso, dinâmico e integrado ao polo metropolitana tiveram tendência crescente mais expressiva e os maiores coeficientes de mortalidade por homicídio, especialmente Natal com 33,8 óbitos/100.000 habitantes (TIA = 15,5%) e São Gonçalo do Amarante com 22,9 óbitos/100.000 habitantes (TIA = 22,9%), no ano 2010.

Conclusiones/Recomendaciones: Neste sentido, alerta-se para a implantação e implementação de políticas de segurança pública, defesa social, educação, que garantam o empoderamento econômico e a estabilidade comunitária, considerando-se o perfil das vítimas da violência homicida neste território.

771. DIFERENCIAS DE MORTALIDAD POR ZONIFICACIÓN SANITARIA ESTIMADA CON UNA NUEVA POBLACIÓN ESTÁNDAR

R. Gènova-Maleras, M.F. Domínguez-Berjón, L.M. Blanco-Ancos, E. Barceló-González

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Eurostat ha publicado (2013) una nueva población de referencia (STDEurostat) para la estandarización de tasas por el método directo. El Sistema de Información de Salud Pública de la Comunidad de Madrid (SICUBOSP) pretende adoptarla para el cálculo de indicadores ajustados de mortalidad y morbilidad, como han hecho ya otros organismos (ONS británico). STDEurostat es más envejecida que la usada hasta la fecha (Población Europea de la OMS, (EurOMS)). Objetivo: valorar el impacto del cambio de población estándar en el cálculo de los indicadores de mortalidad por zonificación sanitaria en la Comunidad de Madrid (CM).

Métodos: Las defunciones de residentes en la CM proceden del registro de mortalidad (Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, IECM). Los denominadores son estimaciones a mitad de año a partir del Padrón Continuo (IECM). Se calculan tasas ajustadas de mortalidad general medias del periodo 2008-2012 por Áreas de Salud Pública y Zonas Básicas de Salud (ZBS), y tasas anuales para el periodo 1999-2012 por Áreas, utilizando EurOMS y STDEurostat. Ésta última es la estructura por edad promedio de la proyección para el periodo 2011-2030 de la población europea (UE27+paísesAELC).

Resultados: La tasa ajustada de mortalidad 2008-2012 para el total de la CM pasa de 419,20 por 100 mil con EurOMS a 791,53 con STDEurostat. Las tasas por Área pasan de un rango de 381,9-434,2 a 719,7-822,9. Con ambos estándares el Área con tasa menor es la 2, y la mayor la 11. STDEurostat mantiene la distinción de Áreas con menor y con mayor mortalidad, con algún pequeño cambio de orden respecto de EurOMS. Por ZBS, las tasas más altas corresponden a San Andrés3, Ciempozuelos y Leganés Norte, y las menores a Getafe6 y Las Rejas tanto en STDEurostat como en EurOMS. Los cambios en el ranking por ZBS son comparativamente mayores que por Área. No hay diferencias significativas de tendencia temporal por Área de Salud entre las tasas STDEurostat y las EurOMS.

Conclusiones/Recomendaciones: Con la nueva población estándar propuesta por Eurostat se obtienen tasas ajustadas más altas en todas las Áreas y ZBS. STDEurostat mantiene la distinción global entre Áreas o ZBS con alta mortalidad y baja mortalidad, pero se registran cambios en los ranking de mortalidad por zonificación sanitaria debidos a las diferencias en la estructura de mortalidad específica por edad de las distintas Áreas y ZBS.

779. IMPACTO DEL CAMBIO DE POBLACIÓN ESTÁNDAR EN EL CÁLCULO DE LOS INDICADORES AJUSTADOS DE MORTALIDAD POR CAUSA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

R. Gênova-Maleras, M.F. Domínguez-Berjón, L.M. Blanco-Ancos, E. Barceló-González

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Eurostat ha publicado una nueva población de referencia (STDEurostat) para la estandarización de tasas por el método directo. El Sistema de Información de Salud Pública de la Comunidad de Madrid (SICUBOSP) pretende adoptarla para el cálculo de indicadores ajustados de mortalidad y morbilidad, como han hecho otros organismos (ONS británico). STDEurostat es más envejecida que la usada hasta la fecha (Población Europea de la OMS, (EurOMS)). Objetivo: valorar el impacto del cambio de población estándar en el cálculo de los indicadores de mortalidad por causa de la Comunidad de Madrid (CM).

Métodos: Las defunciones de residentes en la CM proceden del registro de mortalidad (Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, IECM). Los denominadores son estimaciones a mitad de año a partir del Padrón Continuo (IECM). Se calculan tasas ajustadas de mortalidad por causa y sexo para los años 1999 a 2012 utilizando EurOMS y STDEurostat. Esta última es la estructura por edad promedio de la proyección para el periodo 2011-2030 de la población europea (UE27 + países AELC). Los cálculos, incluida la estimación de intervalos de confianza (95%), se han incorporado a la aplicación informática de consulta del SICUBOSP para su utilización por los técnicos de salud pública de la CM.

Resultados: La tasa ajustada de mortalidad general pasa en 2012 de 404,7 por 100 mil con EurOMS a 765,1 con STDEurostat. El cambio es proporcionalmente algo mayor en mujeres (308,8 a 602,4) que en hombres (534,2 a 1.010,7). En el mismo año, bajan puestos en el ranking de capítulos CIE10 las externas (2 puestos), congénitas (2), perinatales (1), infecciosas (1) y digestivas (1). Por el contrario, suben en importancia mentales (2), sistema nervioso (1), osteomusculares (1), piel (1), endocrinas (1) y sangre/inmunidad (1). No hay diferencias significativas de tendencias temporales entre las tasas STDEurostat y las EurOMS.

Conclusiones/Recomendaciones: La nueva población estándar propuesta por Eurostat, al ser más envejecida que el anterior estándar (EurOMS) arroja tasas ajustadas más altas, tanto en la mortalidad general como en la mayoría de causas. Aquellas causas cuyo patrón por edad es joven tienen tasas más altas con EurOMS. STDEurostat pondera al alza las causas que afectan a la población de más edad, y reduce el peso comparativo de las que afectan proporcionalmente más a población joven. Por sexo, en las mujeres las tasas STDEurostat son proporcionalmente más altas respecto de las antiguas que en los hombres.

855. EXCESSOS DE MORTALIDADE OBSERVADOS EM PORTUGAL DURANTE O INVERNO DE 2014/15

S. Pereira da Silva, A.P. Rodrigues, A. Silva, B. Nunes

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; Instituto Português do Mar e da Atmosfera.

Antecedentes/Objetivos: No início de 2015, à semelhança de outros países europeus, o sistema de Vigilância Diária da Mortalidade

(VDM) observou um aumento dos óbitos por “todas as causas” acima do esperado. Durante este período observou-se uma vaga de frio e uma epidemia de gripe de intensidade alta. O objetivo deste trabalho foi estimar o excesso de mortalidade observado, estratificado por sexo, grupo etário, região e semana e comparar a sua distribuição temporal com a evolução da vaga de frio e da epidemia de gripe.

Métodos: O período estudado (semana 49/2014 a 10/2015) foi selecionado por forma a cobrir as semanas com temperaturas mínimas inferiores ao valor normal (semana 49/2014- 9/2015) e as semanas com epidemia de gripe (semana 1-9/2015), mais uma semana de forma a considerar o atraso no impacto destes fenómenos na mortalidade. Foram usados os valores médios da temperatura mínima semanal (Instituto Português do Mar e da Atmosfera) e a taxa de incidência semanal de síndrome gripal (Rede Médicos Sentinela). O Sistema VDM, que colige diariamente os óbitos registados pelo Instituto dos Registos e Notariado, forneceu informação dos óbitos semanais desagregados por sexo, grupo etário e região. Foi usado um método de razão de taxas de mortalidade comparando os óbitos observados (O) no período em estudo, com os óbitos esperados (E), determinados a partir da média dos óbitos observados no mesmo período em anos anteriores (2007 a 2012). Os intervalos de confiança a 95% (IC95) foram calculados de acordo o proposto por Rothman para a razão de taxas, assumindo-se que a população em risco de ambas as taxas não variou substancialmente.

Resultados: Observou-se um excesso global relativo, entre as semanas 49/2014-10/2015, de 13% (IC95 12;15). As mulheres apresentaram excessos superiores aos homens (16 e 10%). Apenas o grupo etário dos 75 e mais apresentou excessos significativos (21%). Na análise das regiões observou-se um gradiente norte-sul de excessos significativos (Norte 17%, Centro 15%, Alentejo 15% e Lisboa e Vale do Tejo 12%). Algarve, açores e madeira não apresentaram excessos significativos. Ocorreram excessos significativos por 9 semanas consecutivas (semanas 1-9/2015), apresentando a semana 3 o maior excesso relativo (30%). Este ocorreu após duas semanas consecutivas de temperaturas anormalmente baixas.

Conclusiones/Recomendaciones: O excesso de óbitos observado no período foi superior aos excessos observados em épocas anteriores (2007-2014). As semanas com excessos significativos foram concomitantes com uma vaga de frio e epidemia de gripe. O sistema VDM permitiu estimar o excesso de mortalidade observado 1 semana após o seu fim.

Salud ambiental

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Aula 7

Modera: Marc Sáez Zafra

44. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD ASOCIADA AL CALOR SEGÚN GRUPOS DE EDAD EN MADRID

R. Carmona, A. Chiabai, J. Díaz, C. Linares, M. Neumann, I. Mirón, J. Spadaro

Escuela Nacional de Sanidad (ISCHII), Madrid; Centro Vasco para el Cambio Climático, Bilbao; Centro Vasco para el Cambio Climático, IKERBASQUE Fundación Vasca para la Ciencia, Bilbao; Servicio de Salud Pública D y C, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Toledo.

Antecedentes/Objetivos: Tradicionalmente se ha considerado que el grupo de mayores de 65 años es el más susceptible a los efectos en salud provocados por las altas temperaturas. Actualmente existe una

disminución de mortalidad asociada al calor que podría estar modificando este comportamiento. El objetivo es cuantificar la mortalidad atribuible a las altas temperaturas en diferentes grupos de edad en Madrid y comparar los resultados obtenidos con resultados anteriores.

Métodos: Mortalidad diaria en Madrid por causas naturales (CIE X: A00-R99) en el periodo 2001-2009 (INE), estratificándose por grupos de edad: 0-1; 1-17; 18-44; 45-64; 65-74 y mayores de 75 años. Temperatura máxima y mínima diaria del Observatorio de Retiro (AEMET). Se controla por confusores (contaminantes atmosféricos, ruido, polen y gripe). Mediante análisis de series temporales y GLM con regresión Poisson, se cuantificaron los Riesgos Atribuibles (RA) de la mortalidad asociada a altas temperaturas (meses verano), estableciendo el umbral de ola de calor en una temperatura máxima diaria de 34 °C. Los resultados obtenidos se comparan con los ya publicados correspondientes al periodo 1986-1997 umbral de ola de calor en una temperatura máxima diaria de 36,5 °C).

Resultados: Los RA según grupos de edad (periodo 2001-2009) fueron: 18-44 años, RA: 5,4%; 45-64 años, RA: 3,4%; 65-74 años: 5,1%; >75: 5,4%. Los RA obtenidos anteriormente correspondientes al periodo 1986-1997 fueron: 18-44 años, RA: 13,1%; 45-64 años, RA: 11,5%; 65-74 años: 18,3%; >75: 20,1%. En los grupos correspondientes a 0-1 año y de 1-17 años no se encontró ningún efecto.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una clara disminución de la mortalidad asociada al calor en todos los grupos de edad, en especial en el de mayores de 65 años. Las mejoras en los servicios sanitarios y la denominada "cultura del calor" podrían influir en los resultados obtenidos.

Financiación: SEPY 1097/14; ENPY 1001/13; BASE GA N30833; PURGE GA N265325.

128. LEUCEMIAS INFANTILES Y PROXIMIDAD RESIDENCIAL A ÁREAS INDUSTRIALES Y URBANAS

J. García-Pérez, G. López-Abente, D. Gómez-Barroso, A. Morales-Piga, E. Pardo Romaguera, I. Tamayo, P. Fernández-Navarro, R. Ramis

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid, CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), IIS Puerta de Hierro, Majadahonda; Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, ISCIII, Madrid, CIBER de Enfermedades Raras (CIBERER); Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), Universidad de Valencia, Valencia; Departamento de Salud Pública de Guipúzcoa, Instituto de Investigación BIODonostia, Departamento de Salud del Gobierno Regional del País Vasco, Donostia.

Antecedentes/Objetivos: En la actualidad, existen pocos factores de riesgo bien establecidos para las leucemias infantiles. Aunque la frecuencia de dicha enfermedad podría ser atribuible, parcialmente, a algunas enfermedades hereditarias o las radiaciones ionizantes, se necesita evaluar el papel de otros factores de riesgo de carácter ambiental. El objetivo es investigar el posible efecto de la proximidad residencial a áreas industriales y urbanas sobre las leucemias infantiles, teniendo en cuenta categorías de grupos industriales y sustancias contaminantes emitidas.

Métodos: Se diseñó un estudio caso-control de base poblacional sobre cáncer infantil en España. Los casos incidentes de leucemias infantiles (0-14 años) fueron proporcionados por el Registro Español de Tumores Infantiles y se incluyeron aquellas regiones con un 100% de cobertura, para el periodo 1996-2011: Cataluña, País Vasco, Navarra y Aragón. Los controles fueron proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, y se realizó un apareamiento a los casos por año de nacimiento, sexo y comunidad autónoma de residencia. A partir de los domicilios geocodificados, se calculó la distancia del domicilio de cada niño a los focos contaminantes (1.068 industrias y 157 áreas urbanas de más de 10.000 habitantes localizadas en las

áreas de estudio). Mediante modelos de regresión logística, ajustando por variables de apareamiento, se estimó el efecto (odds ratio-OR) asociado a la proximidad a áreas industriales y urbanas.

Resultados: El análisis incluyó 638 casos de leucemias infantiles y 13.188 controles. Se detectó un exceso de riesgo (OR, intervalo de confianza al 95%) de leucemias infantiles estadísticamente significativo en la proximidad ($\leq 2,5$ Km) del conjunto de industrias (1,31, 1,03-1,67) –especialmente en industrias de producción de vidrio (2,42, 1,49-3,92), consumo de disolventes orgánicos (1,87, 1,24-2,83), galvanización (1,86, 1,07-3,21), metalurgia (1,69, 1,22-2,34) y tratamiento de superficies metálicas (1,62, 1,22-2,15)–, así como en la proximidad a núcleos urbanos (1,36, 1,02-1,80).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que vivir en la proximidad de áreas industriales y urbanas podría ser un factor de riesgo para las leucemias infantiles.

Financiación: FIS 12/01416 y FIS CP11/00112.

206. LEUCEMIAS INFANTILES Y NUEVAS VARIABLES DE EXPOSICIÓN AMBIENTAL: ENTORNO URBANO Y CULTIVOS

D. Gómez-Barroso, J. García-Pérez, I. Tamayo, A. Morales-Piga, E. Pardo Romaguera, R. Ramis

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); IIS Puerta de Hierro, Majadahonda; Instituto de Investigación BIODonostia, Departamento de Salud del Gobierno Regional del País Vasco; Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, ISCIII, Madrid; CIBER de Enfermedades Raras (CIBERER); Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Existen pocos factores de riesgo bien establecidos para las leucemias infantiles. Aunque la frecuencia de dicha enfermedad podría ser atribuible, parcialmente a algunas enfermedades hereditarias o las radiaciones ionizantes, se necesita estudiar otros factores de riesgo de carácter ambiental. El objetivo es el desarrollo de nuevas variables de exposición ambiental para estudiar su posible asociación con las leucemias infantiles.

Métodos: Estudio caso-control de base poblacional de cáncer infantil en España. Los casos incidentes de leucemias infantiles (0-14 años) para Aragón, Cataluña, País Vasco y Navarra, para el periodo 1996-2011, se tomaron del Registro Español de Tumores Infantiles. Los controles fueron seleccionados del registro de nacimientos del INE y apareados por año de nacimiento, sexo y comunidad autónoma de residencia. Los casos y controles se geocodificaron según el domicilio de residencia. Se calcularon dos nuevas variables de exposición: 1) entorno urbano (densidad de niños por km²). Se utilizó un modelo Kernel para calcular la densidad y se construyeron 3 categorías: urbana, semiurbana y rural. 2) Índice de tierra cultivada (proxi de exposición a plaguicidas). A partir del Corine land cover se identificaron las áreas donde se aplican plaguicidas a los cultivos. Se creó un buffer de 1 km alrededor de los casos y controles y se calculó el porcentaje (%) de tierra cultivada al que estaba expuesto cada niño. Se utilizó un modelo mixto de regresión logística ajustando por variables de confusión, para estimar el efecto (odds ratio-OR) asociado al entorno urbano y al % de tierra cultivada.

Resultados: Se estudiaron 638 casos de leucemia infantil y 13.188 controles. Se detectó un exceso de riesgo asociado a entorno urbano de OR = 1,38 (IC = 1,00-1,90) y OR = 1,16 (IC = 1,09-1,23) asociado a un incremento del 10% al índice de tierra cultivada.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran la utilidad de las desarrolladas como proxi exposiciones ambientales y sugieren que vivir en el entorno urbano y en la proximidad de tierras de cultivo donde se aplican plaguicidas son factores de riesgo para las leucemias infantiles.

Financiación: FIS 12/01416 y FIS CP11/00112.

352. DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE DIOXINAS, FURANOS Y PCBS DIOXIN-LIKE EN POBLACIÓN GENERAL DE BIZKAIA

E. Eguraun, M.B. Zubero, J.J. Aurrekoetxea, A. Lertxundi, J.M. Ibarluzea, J. Parera, E. Abad

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UPV/EHU, Leioa; Salud Pública, Gobierno Vasco, Donostia; CIBERESP; Laboratorio Dioxinas, IIQAB-CSIC, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Entre las emisiones de una planta incineradora pueden encontrarse compuestos con efecto dioxina (CED): dioxinas, furanos (PCDD/Fs) y PCBs dioxin-like (PCBs-dl). En 2005 inició su actividad en Bilbao una planta de tratamiento de residuos sólidos urbanos. Objetivo: analizar la evolución de los CED en la población general tras 7 años de seguimiento y variables asociadas.

Métodos: Se realizaron 3 cortes transversales analizando los CED en población general (2006-2008-2013). Se seleccionaron dos zonas más expuestas a la incineradora, según el Estudio de Impacto Ambiental (Alonsotegi y Rekalde) a menos de 2 Km de la planta y dos de referencia (Santutxu y Balmaseda) a 5 y 20 Km de la planta. Los individuos habían participado en los dos estudios anteriores (mínimo de 25 personas por zona). Se obtuvo información mediante cuestionario de variables socioeconómicas y frecuencia alimentaria. Las muestras de suero del 3^{er} corte fueron individuales, frente a las anteriores (pool). Se analizaron en el laboratorio de Dioxinas de Barcelona. Se transformaron las variables en logaritmos para aproximarlas a la normal y reducir su variabilidad. Se calcularon medias geométricas. Un modelo de regresión lineal múltiple sirvió para identificar las variables independientemente asociadas a los CED.

Resultados: Se obtuvieron muestras de suero de 127 individuos. Las medias de PCDD/Fs y PCBs-dl observadas en 2013 fueron de 4,66 y 2,53 WHO-TEQ/g lípido, mientras que en 2006 fueron de 23,45 y 15,56 y en 2008 de 23,60 y 23,61, respectivamente ($p < 0,001$). Tras su ajuste, se observaron diferencias significativas para la zona en PCBs-dl, con niveles más elevados en Rekalde y, sobre todo, Santutxu ($p < 0,05$). No diferencias significativas para PCDD/Fs. El género no se asoció con los CED. La edad se asoció de manera positiva con los PCBs-dl ($p < 0,05$). Se observaron niveles más bajos de PCDD/Fs en individuos con estudios universitarios ($p < 0,05$). EL IMC se asoció de manera no significativa con PCDD/Fs y PCBs-dl ($p < 0,10$). El consumo de queso local incrementaba los PCDD/Fs ($p < 0,05$) y de manera no significativa las conservas de bonito o atún ($p < 0,10$). El consumo de estos dos alimentos junto con el de aceite de oliva se asoció con incremento de los niveles de PCBs-dl ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Es remarkable el importante descenso de los niveles de CED. Pocas variables se asociaron a ellos de manera significativa, consecuencia probablemente de estos bajos niveles. No se observó un patrón de niveles más elevados de CED en la proximidad de la planta incineradora. Alimentos de alto contenido graso se asociaron con incremento de los niveles de estos CED.

Financiación: Contrato I+D con Zabalgardi SA.

699. MAPA DE EXPOSICIÓN A RADÓN RESIDENCIAL EN MUNICIPIOS GALLEGOS

R. Barbosa-Lorenzo, A. Ruano-Raviña, M. Piñeiro-Lamas, J.M. Barros-Dios

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, CHUS; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC.

Antecedentes/Objetivos: El radón fue clasificado como carcinógeno humano por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) y la United States Environmental Protection Agency (USEPA). La USEPA aconseja que no se superen concentraciones superiores a 148 Bq/m³ y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha bajado la

recomendación a 100 Bq/m³. Galicia es una zona de elevado riesgo por sus características geológicas. El objetivo de este estudio es estimar la exposición a radón de la población gallega a través de medidas domiciliarias agregadas a nivel municipal.

Métodos: Se diseñó un estudio transversal descriptivo a partir de las mediciones procedentes del Mapa de Radón de Galicia y dos estudios de casos y controles multicéntricos. La selección de los sujetos del Mapa fue aleatoria y a través de un muestreo por conglomerados y polietápico, ponderado en función del tamaño poblacional de cada comarca. De las medidas de los estudios de casos y controles, sólo se han utilizado para la presente investigación las procedentes de los controles, que se seleccionaron empleando un muestreo por frecuencia de sexo y edad respecto a los controles. Las mediciones de radón se realizaron con detectores de trazas de tipo Alpha-track, que se colocaron en las viviendas en las condiciones adecuadas. La estimación de la población con mayor probabilidad de exposiciones elevadas a radón se realizó a partir los datos del Instituto Nacional de Estadística para el año 2013 y agrupados por municipios.

Resultados: El número total de viviendas medidas en Galicia fue de 3.152. Más del 75% de los municipios de Galicia tienen 3 o más mediciones de radón, quedando sólo 9 municipios de los 315 existentes sin ninguna medida. En 125 municipios, el 50% o más de las mediciones superan los 148 Bq/m³ y en 45 municipios todas sus viviendas superan esta concentración. En 73 municipios el 50% o más de sus viviendas superan los 200 Bq/m³. El municipio de Vigo, donde el 37,9% de las viviendas superan los 148 Bq/m³ y con una población de 296.479 personas se estima que 112.276 personas podrían estar expuestas a más de 148 Bq/m³. Mientras que en A Coruña estarían expuestas 44.844 personas. Como en los municipios gallegos medidos, el 33,3% de las mediciones superan los 148 Bq/m³, podríamos asumir que el 33,3% de la población podría estar expuesta a concentraciones de radón superiores, suponiendo un total de 915.459 personas.

Conclusiones/Recomendaciones: En Galicia hay un número alto de personas expuestas a concentraciones elevadas de radón residencial. Sería necesaria una mayor implicación de las administraciones públicas para el desarrollo de políticas preventivas dirigidas a disminuir dichas concentraciones, como ya existen en gran parte de los países de nuestro entorno.

749. EXPOSICIÓN A METALES PESADOS Y METALOIDES EN POBLACIÓN INFANTIL DE ANDALUCÍA

M. Rodríguez-Barranco, B. González-Alzaga, C. Aguilar-Garduño, J.L. Gómez-Ariza, T. García-Barrera, R. Ramón, F. Ballester, M. Lacasaña

Escuela Andaluza de Salud Pública; IBS, Granada; CSISP-FISABIO; Departamento de Química y Ciencia de los Materiales, Universidad de Huelva; Servicio de Promoción y Protección de la Salud de Valencia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la exposición a metales pesados y metaloides en niños y niñas de 3 provincias andaluzas y evaluar las diferencias geográficas en la exposición.

Métodos: Estudio trasversal en las provincias de Almería, Granada y Huelva en población infantil de 3-10 años. Se tomaron muestras de orina y pelo que fueron analizadas mediante ICP-ORS-MS (inductively coupled plasma mass spectrometry with an octopole reaction system) para determinar la concentración de Be, V, Cr, Mn, Co, Cu, Zn, As, Se, Mo, Cd, Sb, W, Hg y Pb. Se calcularon medias geométricas e intervalos de confianza al 95% para describir la concentración de los metales y metaloides seleccionados. Para la comparación de los niveles según provincia se utilizó el test de Kruskal-Wallis. Los valores por debajo del límite de detección (LOD) fueron asignados como LOD/2^{1/2}. Se determinó el porcentaje de muestras por encima de los valores de referencia en orina propuestos por organismos internacionales (CDC, ATSDR, UBA).

Resultados: Se analizaron 644 muestras de orina y 562 muestras de pelo. Entre el 82% y el 100% de las muestras de pelo presentaron niveles por encima del LOD para todos los metales analizados. El 100% de las muestras de orina tuvieron niveles detectables de Cu, Zn, As, Se, Mo y Sb. Los porcentajes por encima del LD para Be, W y Hg en orina fueron 12%, 45% y 47% respectivamente. Para el resto de metales los porcentajes de valores detectables en orina fueron superiores al 90%. En la provincia de Almería se observaron los niveles más altos para Zn, Se, Mo y Sb en pelo y V, Cr, Mn, Mo, Cd, Sb y Pb en orina. En Granada los mayores niveles fueron de Cr, Zn y Mb en pelo y Zn, Sb y Pb en orina. En Huelva se observaron valores más elevados de Cr, Co en pelo, y Cu, Mo, Cd, W y Hg en orina. El porcentaje de muestras que superaban los niveles de referencia en orina fueron del 99% para Sb, 83% (Cr), 66-68% (As, Pb, Zn), 63% (V), 36% (Hg), 21-23% (Cd, W), 4-8% (Co, Mn) y < 0.5% (Be, Cu, Se, Mo).

Conclusiones/Recomendaciones: Las concentraciones de 6 de los metales analizados estuvieron por encima de los niveles de referencia establecidos por organismos internacionales en un alto porcentaje de las muestras analizadas (> 60%). Existen diferencias significativas en los niveles de exposición entre las 3 provincias incluidas en el estudio, siendo Almería en la que se encuentran concentraciones más elevadas para 9 de los 15 elementos analizados, seguida de Huelva que presenta concentraciones más altas para 7 de los metales.

Financiación: Consejería de Salud, Junta de Andalucía (Exp. PI-0301-2013).

824. RECOGIDA Y REGISTRO DE CONDUCTAS Y OPINIONES SOBRE PARQUES SALUDABLES

F. Reyero Pantigoso, R. García Martín, I. Morais Berrocal, V. Riera

Centro Madrid Salud Villaverde.

Desde la Olimpiadas de Barcelona en 1992 los urbanistas resaltan la importancia de los espacios públicos al aire libre como lugares de sociabilidad y se hacen estudios sobre el uso y opiniones de los usuarios de los espacios públicos, con atención especial a las diferencias por motivos de género, diversidad cultural y discapacidad. Además de los tradicionales usuarios- madres con niños, adolescentes, jubilados - los últimos años ha aumentado la presencia de familias inmigrantes, adultos que practican ejercicio físico y paseantes de perros, y han aparecido huertos comunitarios. En el Sur de la ciudad de Madrid, el Centro Madrid Salud de Villaverde, dentro del Programa Entorno Urbano Saludable, fomenta el disfrute de la Naturaleza en espacios públicos al aire libre y su uso saludable, en los usuarios habituales y en los potenciales si se superasen las barreras urbanísticas, los riesgos de alérgenos, la inseguridad y las barreras sociales. Se han hecho talleres de sensibilización y paseos participativos con simulación de discapacidades en nueve plazas y parques, a lo largo de las cuatro estaciones del año, en mañanas de días de labor y festivos. Tras cada actividad se han recogido de forma sistemática datos de infraestructuras, flora y fauna, y encuestas "ad hoc" sobre el uso habitual que hacen los participantes y sus familiares, así como sus opiniones sobre la adecuación del espacio al uso saludable, que se han transcrito a fichas exhaustivas. Se complementa con una información más limitada de observación y encuesta a otros usuarios que contemplan la actividad pero no participan, a quienes transitan a las salidas de casa y vueltas de colegios, trabajos y servicios de salud, a quienes por las tardes y noches pasan por allí, como padres y madres con niños, mujeres con velo, jóvenes ecuatorianos del voleibol, jubilados de la petanca y paseantes de perros. Y se tiene en cuenta la contaminación de las opiniones por la actitud visible de los sanitarios, profesores y compañeros, así como el sesgo reivindicativo en periodo electoral. Tras esta experiencia pionera en el distrito, se ha elaborado y difundido un informe entre asociaciones y autoridades, algunas propuestas han sido recogidas en las reformas subsiguientes de calles y parques, el Ayuntamiento ha puesto en marcha educación ambiental local en este distrito, el tema apa-

rece en las programas electorales locales y las informaciones se utilizan en los talleres del Centro de Salud destinados a población general sobre alimentación, ejercicio físico y estrés.

859. GEOGRAPHICAL DETERMINATION OF LEGIONELLA RISK AREAS IN OCCIDENTAL OPORTO

J. Firmino-Machado, A. Moreira, H. Monteiro, S. Barbosa, I. Cruz, R. Machado, S. Almeida, I. Pinheiro, D. Antunes

Unidade de Saúde Pública Porto Ocidental.

Antecedentes/Objetivos: The recent outbreak of Legionella in Portugal underlined the importance of defining contingency plans and a special focus on the adequate implementation of national and local plans of Legionella control. Identification of priority areas for the implementation of these control programs, deeper study of possible causes of Legionella and tighter analytical and biological evaluation is needed for an adequate allocation of human and economical resources. At a national level 140 cases of Legionnaires' disease were registered during 2012, with an incidence rate of 13.6 cases/million, higher than the 11.5 cases/million of the EU region. The Northern Region of Portugal has registered 670 cases of Legionnaires' disease during the last 10 years, 75 cases at Occidental Oporto, both with an increasing incidence rate. The identification of risk equipments is not being done in a systematic fashion nor is being implemented with the use of georeferencing technology, limiting the analysis and interpretation of the new cases.

Métodos: Using georeferencing techniques we have positioned all the 75 cases of Legionella during the last 10 years of Occidental Oporto region on the map and possible causes of infection: 51 hotels with refrigeration towers, 19 public fountains, 17 SPAS/health clubs, 22 car washing centers, 11 shopping malls and 5 health units. For geographical positioning of all the elements GPS coordinates were used. The positioning of all cases was established using the official address of residence and local of work when available. Using the epidemiological investigation information of the paths used by all the cases of Legionella an additional layer of the map was created. Google maps and ArcGIS Platform (v10.3) were used for GPS coordinate determination and map construction, respectively.

Resultados: Areas of high risk of Legionella were determined in our region using the information of the cases of Legionella and risk factors determined. Moreover it is possible to have a time evolution perspective of the cases and risk areas. This geographical representation of risk factors and cases allows us to make immediate determination of possible causes of infection and aerosol production source when a new case is identified in our region.

Conclusiones/Recomendaciones: The use of the information produced by georeferencing the cases and Legionella possible sources is of vital importance for allocation of health professionals and economical resources for the implementation of the Legionella control plan in the priority areas, but also for the fast and easy determination of possible sources of Legionella for a new case or outbreak.

949. FATORES DE RISCO PARA PRESENÇA DE AVERMECTINAS NA CARNE BOVINA RELACIONADAS ÀS PRÁTICAS AGROPECUÁRIAS

S.A. Diniz, G.A. Bicalho, M.X. Silva, C.V. Gonçalves Cordeiro de Sá, M.M. de Oliveira Pinho Cerqueira, J.P. Amaral Haddad

Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais; Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

Antecedentes/Objetivos: O Brasil é líder nas exportações de carne bovina sendo importante que seja produzido um produto de qualidade e seguro para o consumidor. O país vem aumentando seus esforços

em mitigar o risco da presença de resíduos de drogas de uso veterinário em produtos de origem animal, dentre os resíduos, a avermectina tem papel importante, visto que sua presença acima dos limites permitidos pelos órgãos internacionais acarreta em embargos econômicos e risco ao consumidor. A avaliação de risco é uma ferramenta que ajuda na identificação e quantificação do risco da presença de resíduos, mitigando o risco para a saúde do consumidor. O objetivo desse trabalho foi identificar fatores de risco, por um modelo preditivo, associados às características das propriedades produtoras de carne para o risco da presença de avermectina, utilizando questionário de controle de qualidade da indústria.

Métodos: Foram criados modelos utilizando análises de regressão logística e correspondência.

Resultados: Os modelos criados demonstraram que propriedades que compram mais de 10% de animais associados à utilização de anti-parasitários longa ação com período de carência superior a 28 dias, ausência de controle sobre o registro de compra de medicamentos, não possuir contenção individual dos animais, foram as que apresentaram maior associação com violação para avermectina. Além dessas as variáveis, a ausência de assistência veterinária, ausência de registro de administração e controle dos animais medicados, também apresentaram associação com uma propriedade positiva, entretanto essa associação foi mais fraca quando comparada as outras variáveis. Observa-se que a grande maioria das variáveis estão relacionadas à deficiência no manejo sanitário dos animais corroborando com a importância de se fazer uma gestão da exploração pecuária na criação dos animais.

Conclusões/Recomendaciones: Conclui-se que fazendas com deficiência em quesitos básicos das Boas Práticas Agropecuárias terão a maior chance de apresentarem violação para avermectinas. O perfil das propriedades que possuem maior risco de violação para avermectinas foram aquelas que apresentaram maior compra de animais e menor controle do manejo sanitário ligado as Boas Práticas Agropecuárias, que aliadas às ferramentas de rastreabilidade podem contribuir para evitar problemas relacionados aos resíduos na carne bovina. As ferramentas de análises multivariadas para identificação de fatores de risco são boas opções para utilização tanto pela indústria como pelos órgãos fiscalizadores, contribuindo no gerenciamento do risco para diversos outros resíduos na carne bovina ou de outras espécies.

968. EXPOSICIÓN PERSONAL A PARTÍCULAS ULTRAFINAS EN DIFERENTES MICROAMBIENTES EN INVESTIGADORES DE LA COHORTE INMA DE VALENCIA

A. Ferrero, M. Estarlich, C. Íñiguez, A. Cases, A. Esplugues, F. Ballester

Unidad Mixta de Investigación FISABIO-Universitat de València-Universitat Jaume I; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Las partículas ultrafinas (por sus siglas en inglés, UFP) son aquellas partículas suspendidas en la atmósfera de diámetro inferior a 0,1 μm y con mayor capacidad de penetración en las vías aéreas. Hasta la fecha, los trabajos que evalúan la exposición personal a UFP en diferentes microambientes son escasos y la metodología empleada es diversa. A diferencia de otros contaminantes, no existen valores límite de calidad del aire en la legislación que regulen los niveles ambientales de UFP. Frente al reto que supone la caracterización de esta exposición, la cohorte INMA de Valencia está llevando a cabo un estudio para su evaluación en niños y niñas de 10 años de edad. En el presente trabajo se evalúa la exposición a UFP en un grupo de investigadores de la cohorte INMA de Valencia con el fin de obtener una referencia sobre los niveles de exposición dentro del área de estudio de la misma cohorte.

Métodos: Se estudió la exposición a UFP en diez investigadores de la cohorte INMA de Valencia. Los investigadores llevaron una mochila

equipada con un medidor en continuo de UFP (DISCmini) durante 24 horas e informaron sobre los distintos microambientes en los que habían estado durante ese período a través de un cuestionario tiempo-actividad diseñado para tal fin. La exposición a UFP (número de partículas por centímetro cuadrado - pt/cm^3 -) se caracterizó en casa y en el trabajo, así como en medios de transporte activo (incluye ir a pie y en bicicleta) y en medios de transporte pasivo (incluye ir en coche, en metro, en tranvía, en autobús o en tren).

Resultados: Los niveles de exposición a UFP en investigadores de la cohorte INMA de Valencia (mediana [rango intercuartílico]) fueron de 8.872 [4.807-18.660] pt/cm^3 en casa, 2.746 [1.603-5.373] pt/cm^3 en el trabajo, 24.790 [15.830-35.000] pt/cm^3 en transporte activo y 25.160 [11.490-43.760] pt/cm^3 en transporte pasivo. Estos niveles fueron inferiores a los encontrados en dos estudios realizados en Atenas (Grecia) y Zongshan (China). Aunque la tendencia de la exposición a UFP fue la misma que en otros estudios: niveles de exposición más elevados en el transporte que en ambientes interiores (como casa o escuela).

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de exposición a UFP en investigadores de la cohorte INMA de Valencia fueron mayores en el transporte (tanto activo como pasivo) que en el interior del domicilio o el sitio de trabajo. Los resultados del presente trabajo servirán para referir los niveles de exposición a UFP en los niños y niñas de la cohorte INMA de Valencia en los informes de resultados enviados a las familias.

Financiación: ISCIII (Red INMA G03/176, CB041, FIS-FEDER 03/1615, 04/1509, 06/1213, 07/0314, 09/02647, 11/02591, 12/00610 y 13/02032).

1107. EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS ORGANOFOSFORADOS, SUSCEPTIBILIDAD GENÉTICA DE PON1 Y DESARROLLO NEUROCONDUCTUAL

M. Lacasaña, B. González Alzaga, M. Rodríguez-Barranco, C. Aguilar-Garduño, A. Gómez-Martín, I. López Flores, L.J. Martínez-González, A.F. Hernández

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBERESP; IBS, Granada; CSISP-FISABIO; Universidad de Granada; Centro de Genómica e Investigación Oncológica (GENYO).

Antecedentes/Objetivos: Analizar el efecto de la exposición postnatal a organofosforados y la susceptibilidad genética asociada a PON1 sobre el desarrollo neuroconductual en población infantil de 6-11 años.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal en 305 niños seleccionados aleatoriamente de escuelas públicas del Poniente Almeriense. La exposición postnatal a plaguicidas se analizó a través de un índice de exposición a plaguicidas basado en la series temporales de superficie de cultivo y distancia del lugar de residencia a campos de cultivo y a través de los niveles de dialquilsulfatos en orina medidos por cromatografía líquida de alta resolución en tándem de masas. En ADN de células de carrillo bucal se analizaron tres polimorfismos genéticos de PON1 (PON1 Q192R, PON1 L55M, PON1 C-108T), usando para su genotipado la sonda TaqMan®, y para el procesamiento y posterior análisis de los datos se manejó el instrumental ABI 7900HT Fast Real-Time PCR System y el programa SDS Software v.2.4, respectivamente. El desarrollo neuroconductual se midió a través de la prueba de inteligencia WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children). Los seis metabolitos dialquilsulfatos se han expresado como concentraciones molares (nmol/l) y sumado para dar lugar a una única concentración de metabolitos DAP totales (ΣDAP). Se utilizaron modelos GEE multivariantes para evaluar el efecto de la exposición a organofosforados, así como el efecto de interacción gen-ambiente.

Resultados: Un incremento en una desviación estándar en los niveles de dialquilsulfatos orina ($\text{Log}_{10} \Sigma\text{DAP}$) se asoció con una peor puntuación en el cociente intelectual total [$\beta = -0.89$ IC95% (-1,61; -0,08)] y el dominio de comprensión verbal [$\beta = -1,19$ IC95% (-2,22;

-0,16)], siendo este efecto mayor en niños. Asimismo se ha observado un efecto de interacción significativa entre los niveles de dialquilfosfatos y los polimorfismos para PON1 sobre el desarrollo neuroconductual, presentando peores resultados en los dominios de comprensión verbal, razonamiento perceptivo y cociente intelectual total los portadores del genotipo PON155 MM, y en comprensión verbal y en razonamiento perceptivo en niños con genotipo PON1192 QQ.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que la exposición postnatal a organofosforados se asocia inversamente con el desarrollo cognitivo, especialmente en comprensión verbal, razonamiento perceptivo y cociente intelectual total siendo este efecto mayor en niños, y especialmente en población con genotipos PON155 MM y PON1192 QQ.

Financiación: Fondo de Investigaciones Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III, Consejería Economía, Innovación y Ciencia. Junta de Andalucía (CTS-177). Co-financiación FEDER.

Vigilancia epidemiológica I

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Aula 8

Moderan: Petra Matute y Vitor Rodrigues

71. OS ACIDENTES E VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE GOIANIA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

M. Rovey Souza, O. Libanio Neto, J. Henrique Oliveira

UFG.

Antecedentes/Objetivos: As violências e acidentes são conhecidos como causas externas de morbimortalidade e exigem esforços do setor saúde no desenvolvimento de ações preventivas que busquem evitar sua ocorrência, bem como melhorar a atenção e a reabilitação das vítimas quando o evento ocorre. Com os dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares, Sistema sobre Informações de Mortalidade e em estudos destinados a descrever o perfil das violências e dos acidentes no Brasil, demonstrou-se a necessidade e a importância de aprofundar o conhecimento sobre o tema. Objetivo: Trata-se de um estudo do tipo corte transversal, cujo objetivo é caracterizar as vítimas de violências e acidentes atendidas em quatro serviços de urgência e emergência de Goiânia no período de trinta dias.

Métodos: O estudo foi realizado em serviços de urgência e emergência selecionados a partir da habilitação pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ou informados pelos gestores locais nos seguintes âmbitos. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, codificado e pré-testado (Ficha – Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência – VIVA Inquérito 2014). Foram entrevistados, prioritariamente os próprios pacientes e, quando não foi possível, os acompanhantes ou responsáveis. A coleta das informações foi realizada durante um mês em 2 turnos de 12 horas nos quatro serviços concomitantemente. Para a coleta foram utilizadas a Ficha de Vigilância -Inquérito 2014. Por tratar-se de obtenção de dados referentes à população atendida em serviços de urgência e emergência, não foi exigido termo de consentimento livre esclarecido.

Resultados: Foram registradas 2.186 ocorrências relacionadas à violência no total dos quatro serviços pesquisados. Os acidentes de transporte corresponderam a 33,3% do total, seguido de perto pelas quedas com 31%. As vítimas foram homens em 65% dos atendimentos.

51,3% destes acidentes aconteceram com pessoas de idades entre 20 a 44 anos. O acidente cujo meio de locomoção da vítima era a motocicleta correspondeu a 69,3% do total dos acidentes de transporte ocorridos. Outro achado importante e preocupante refere-se ao fato de que nos acidentes de transportes (automóveis, ônibus) em 49% a vítima não usava cinto de segurança. As lesões mais frequentes foram fraturas, traumatismo crânio-encefálico e politraumatismo.

Conclusiones/Recomendaciones: Pretende-se, com este estudo obter mais subsídios para o planejamento e a execução de ações de intervenção que busquem reduzir a morbimortalidade por causas externas, como também programar políticas públicas integradas, intersectoriais e saudáveis, como as de promoção da saúde e qualidade de vida apoiadas na cultura de paz.

Financiación: Ministério da Saude - Brasil.

81. PROCESO DE ELIMINACIÓN DEL TÉTANOS NEONATAL EN COLOMBIA 1989-2005

L.S. Morón Duarte, J.O. Castillo Pabón

Universidad del Rosario; Instituto Nacional de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Describir los avances del país en la eliminación del tétanos neonatal a partir de la información ofrecida por la vigilancia epidemiológica.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la vigilancia epidemiológica del tétanos neonatal en Colombia para el período 1989-2005, se consultó la información disponible de la notificación de este evento de interés en salud pública.

Resultados: En el periodo a estudio se notificaron en total 830 casos de tétanos neonatal. En 1989 la tasa en Colombia del tétanos neonatal era del 0,22 por 1.000 nacidos vivos, para el 2005 se redujo a 0,01 por 1.000 nacidos vivos, es decir una disminución cercana al 94% de los casos.

Conclusiones/Recomendaciones: Teniendo en cuenta la información aportada por la vigilancia epidemiológica, el país ha logrado la meta de mantener una tasa < 1 caso por 1.000 nacidos vivos. A pesar de esto es necesario considerar tan solo un caso en cualquier sitio del país como una falla del sistema de atención en salud.

91. ANÁLISE DE DEPENDÊNCIA ESPACIAL DE CASOS DE HANTAVIROSE NO ESTADO DE GOIÁS E NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, 2003-2010

J. Santos, V. Steinke

Departamento de Geografia, Universidade de Brasília, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A Hantavirose é uma zoonose emergente no Brasil e apresenta letalidade em torno de 40%. Os roedores silvestres são os seus principais reservatórios e as infecções estão relacionadas ao contato com aerossóis de urina, fezes e saliva infectadas. No Estado de Goiás a sua ocorrência é reconhecida desde 2000, e no Distrito Federal, os primeiros casos foram registrados em 2004, porém, pouco se sabe sobre a distribuição espacial e as condições geográficas, socioeconômicas e ambientais que favorecem a transmissão. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo realizar a análise espacial da Hantavirose no Estado de Goiás e no Distrito Federal no período 2003-2010.

Métodos: As técnicas de análise espacial utilizadas para o cumprimento do objetivo são o Índice de Moran Global e da análise de Hotspots através do algoritmo Getis-Ord Gi.

Resultados: Os resultados obtidos por meio do Índice de Moran Global apontaram que em relação à análise espacial da incidência de Hantavirose no Estado de Goiás não se tem uma evidência de dependência espacial no território goiano. Contudo, à análise de

Hotspots identificou 02 “bolsões” de hotspots em 02 áreas naquele Estado. No Distrito Federal, o Índice de Moran Global obtido foi de 0,208187.

Conclusiones/Recomendaciones: Em relação à análise de Hotspots, as Regiões Administrativas de Planaltina, Paranoá e São Sebastião foram consideradas como regiões críticas para a ocorrência da Hantavirose. Assim, o uso de técnicas de estatística espacial como o Índice Global de Moran e o algoritmo Getis-ord Gi revelaram-se de fundamental importância na análise de dependência espacial da Hantavirose no Estado de Goiás e no Distrito Federal.

199. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES INSATISFECHAS DE SALUD BUCAL EN LA PRIMERA INFANCIA DE MEDELLÍN-COLOMBIA

E.J. Meneses-Gómez, A.M. Vivares-Builes, D.C. Zapata-Villa, V. Saldarriaga-Bolívar

Facultad de Odontología y Grupo GISCo, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

Antecedentes/Objetivos: El desarrollo en la primera infancia –PI– se ha posicionado en la agenda dado el ejemplo de la OMS y UNICEF con la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). En Colombia se ha avanzado en la expedición de leyes que protegen los derechos de los niños y niñas; se han constituido dos programas de impacto nacional, la estrategia “De Cero a Siempre” y en Medellín el programa “Buen Comienzo”. El avance es significativo, sin embargo se han identificado debilidades en satisfacción de necesidades de salud bucal y se suma la no inclusión de odontólogos en equipos multidisciplinarios.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal con 179 niños y niñas menores de 5 años; participaron estudiantes de sexto semestre de odontología y dos profesionales capacitados y estandarizados para aplicar la encuesta y el examen clínico. Se realizaron análisis uni- y bivariados. Se calcularon medias (DE), frecuencias absolutas y relativas. Se hicieron pruebas no paramétricas de chi cuadrado (P) y se utilizaron programas Excel® para Windows® y Prisma®. Se contó con consentimiento informado.

Resultados: El promedio de edad fue de 3,69 años IC = 95% (DE 3,518-3,868); el 60% pertenecía al grupo racial mestizo, 1,4% indígena, 28,6 afrodescendiente, y 10% blanco. El 78,8% de estrato socioeconómico 2 y el 69% registrado al régimen subsidiado del SGSSS. El 59,7% fueron niños y el 40,3% niñas; y el 40,7% evidenció grupo familiar nuclear. En relación a formación académica y ocupación de los adultos significativos se encontró que el 71,1% cursaron hasta secundaria y 32,3% trabajan en su hogar. El índice ceo-DT fue 2,9 (2,355- 3,40) y el SiC a partir de este de 5,75. El índice de necesidades de tratamiento fue de 8,5 (7,4-9,7), siendo las obturaciones de una superficie las más prevalentes. No se encontraron diferencias significativas ($p \geq 0,05$) al evaluar la experiencia y prevalencia de caries según la afiliación a salud, estrato socioeconómico y grupo racial y étnico; sin embargo según el régimen de afiliación se evidencia tendencia de mayor afectación en los niños y niñas del subsidiado, aunque no significativas al análisis por sexos. Algunos signos de la oclusión como mordidas cruzadas, abiertas, en tijera, entre otras, se encontraron en baja proporción (< 10%).

Conclusiones/Recomendaciones: En los niños y niñas la experiencia y prevalencia de caries dental cavitacional evidencia riesgo de nivel medio y no se alcanzó la meta propuesta por la OMS/FDI de un SiC de 3 para el año 2015. Se indican necesidades insatisfechas en salud bucal. Se requiere fortalecer con estrategias, programas y equipos de profesionales que incluyan odontólogos contribuyendo al logro del pleno desarrollo biopsicosocial de la PI.

Financiación: Autónooma de las Américas.

232. PANORAMA DEL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA MÉXICO ENERO-SEPTIEMBRE 2014

L. Hernández López, G. Cervantes González, G. Scorza Gaxiola, J. Arellanos Jacinto, V. Carillo Villa, P. Montiel Perdomo

Dirección General de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: La Dirección General de Epidemiología, en coordinación con el SINAVE y con el apoyo del CONAVE, realiza la Vigilancia Epidemiológica con el objeto de estudiar y vigilar las enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes. Para esto, se basa en metodologías y procedimientos entre los cuales se encuentra el estudio de brote. La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica, establece que la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí, se consideran brote; y la forma de vigilancia es a través del llenado de estudio de brote; su llenado es responsabilidad del titular de las unidades que realizan la vigilancia, los cuales deben notificar de forma inmediata (< 24h) a la DGE a través del NOTINMED. El objetivo es describir las características epidemiológicas de los estudios de brote notificados durante enero a septiembre de 2014.

Métodos: Estudio transversal descriptivo. En la UIES se realizó una captura de datos con información de los estudios de brotes notificados en NOTINMED durante enero a septiembre de 2014.

Resultados: Con una muestra de 1730 brotes de notificación de primera vez. Los estados con mayor notificación son Hidalgo 17%, Querétaro 15% y Jalisco 8%. El 57% de los casos en los brotes corresponden al sexo femenino y el 43% al sexo masculino. La Secretaría de Salud notifica un 73,5% seguida del IMSS 25% e ISSSTE 0,15%. Del total de brotes, el 96% corresponden a enfermedades transmisibles por ejemplo: varicela, hepatitis, gastroenteritis infecciosa, dengue e intoxicación alimentaria. El 2% del total corresponde a enfermedades no transmisibles y enfermedades bajo vigilancia epidemiológica. Durante el 2014 se registraron más brotes durante el periodo de marzo a julio con un total de 942 brotes. Durante estos meses se notificaron más enfermedades transmisibles. En cuanto al tiempo de notificación, el IMSS notifica dentro de las primeras 24 horas el 36% de sus brotes reportados.

Conclusiones/Recomendaciones: El 18% de los brotes, fueron notificados dentro de norma. La enfermedad más frecuente fue varicela, que presentó mayor frecuencia durante el periodo de estudio. Hidalgo es el estado con mayor número de brotes notificados. Reforzar la Vigilancia Epidemiológica en las entidades federativas en el aspecto del llenado adecuado del estudio de brote, notificación inmediata (24h) para la toma de acciones específicas, adecuadas y promover la prevención para evitar la presencia de más casos.

319. AÇÕES DE PREPARAÇÃO DO BRASIL PARA A VIGILÂNCIA DE DOENÇA PELO VÍRUS EBOLA

M.E. Santos, J.N. Gomes da Costa, J.R. Cavalcante Sampaio, P. Miyuki Ohara, C.D. Goês Junior, M.L. Lowinsky Lodi, W.K. Oliveira
Ministério da Saúde do Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O monitoramento do surto de Doença pelo Vírus Ebola (DVE) é desenvolvido pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CIEVS/MS) desde o período de identificação dos primeiros casos da doença. Com o objetivo de intensificar a vigilância internacional e desenvolver as ações de preparação no Brasil, foi constituído o comitê técnico especializado para a coordenação e o monitoramento das atividades, o Centro de Operação Conjuntas da Saúde (COES).

Métodos: A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) elaborou, em 2012, o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, segundo o qual está previsto o acionamento do COES em situações de emer-

gências em saúde pública. O COES foi ativado quando o surto de DVE foi declarado Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em agosto de 2014. Com essa estrutura, o Ministério da Saúde se organizou de forma articulada, recebendo as informações nacionais e internacionais atualizadas pelo CIEVS/MS, de modo a deliberar o planejamento das ações com os diversos setores da saúde. A preparação do Brasil para a vigilância de DVE seguiu as recomendações da OMS.

Resultados: Foi elaborado o Plano de contingência para DVE e disponibilizado na página institucional da SVS aos profissionais de saúde. O Ministério da Saúde apoiou o desenvolvimento das ações de preparação e resposta em todo o país, realizando semanalmente videoconferências com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Em parceria com os Estados e municípios, elaborou e realizou simulados nos portos, aeroportos e passagem de fronteira terrestre. Foram definidos os hospitais de referência para atendimento de possíveis casos suspeitos e estabelecidos os mecanismos de transporte aéreo e terrestre. Além disso, foram acordados os processos e fluxos de comunicação entre os diversos setores do governo federal e implementadas as orientações aos passageiros nos aeroportos internacionais do país.

Conclusiones/Recomendaciones: As ações de preparação do Brasil para vigilância de DVE demonstram a adequada implementação das capacidades de vigilância no país. Assim, o Brasil tem desenvolvido apoio técnico e logístico aos países para o fortalecimento das capacidades de vigilância e resposta às emergências em saúde pública.

631. PLAN DE ELIMINACIÓN DEL SARAMPiÓN: VALIDEZ DE LA PCR COMO PRUEBA ÚNICA PARA DESCARTAR CASOS DE SARAMPiÓN

N. López-Perea, A. Fernández-García, J.E. Echevarría, M.V. Torres de Mier, J. Masa-Calles

Centro Nacional de Epidemiología; Centro Nacional de Microbiología; ISCIII; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La verificación de la eliminación del sarampión precisa demostrar que no hay circulación endémica del virus en un territorio. En la última fase de la eliminación es crucial investigar y descartar para sarampión los casos con exantema y fiebre. Para poder descartar un caso de sarampión las guías OMS-Europa aceptan únicamente un resultado IgM negativo, siempre que la muestra se tome oportunamente (4-21 días tras el inicio del exantema); una PCR negativa, en ausencia de estudio de IgM, no se acepta para descartar un caso de sarampión. En la práctica, la PCR ofrece ventajas sobre la serología: muestras no invasivas y que permiten confirmar un caso desde el primer día después del inicio del exantema, por lo que cada vez se utiliza más la PCR como único test en el diagnóstico del sarampión. Este estudio explora la validez de la PCR en orina y exudado faríngeo para descartar casos de sarampión, teniendo como prueba de referencia la IgM en suero.

Métodos: Se han estudiado los casos de sarampión notificados al Plan Nacional de Eliminación entre 2007-2011. Se seleccionaron los casos confirmados con resultado positivo para IgM y concluyente para PCR en orina y/o exudado. Se describió la distribución de los casos según los resultados de la PCR en orina y exudado, globalmente y según el día de la toma de muestra clínica recogida oportunamente (0-7 días tras inicio de exantema).

Resultados: De los 5.032 casos sospechosos de sarampión notificados entre 2007-2011 se seleccionaron los 1.824 casos con resultado de IgM+. De estos, se obtuvo resultado concluyente de la PCR en 140 casos con muestra de exudado y en 97 con muestra de orina; el 7,9% (11 casos) y 25,8% (25 casos) respectivamente, fueron negativas. Considerando el momento de toma de muestra respecto al inicio de exantema,

ningún resultado de PCR en exudado fue negativo cuando la muestra se tomó en los 3 primeros días tras el inicio del exantema. En cuanto a la PCR en muestras de orina, se observa un porcentaje creciente de resultados negativos ya desde el inicio del exantema (16,1% - 50%).

Conclusiones/Recomendaciones: En la última fase de la eliminación del sarampión, la OMS-Europa está valorando aceptar un resultado negativo de la PCR como prueba suficiente para descartar casos de sarampión, lo que es crucial para demostrar la ausencia de circulación del virus. Este estudio sugiere que un resultado negativo de PCR en muestras de exudado faríngeo tomadas en los tres primeros días tras el exantema, descartaría un caso sospechoso de sarampión. Esto podría contribuir a mejorar la vigilancia del sarampión en los casos en los que las muestras no se ajusten al gold-estándar.

692. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NUM FESTIVAL DE MÚSICA, 2014

R. Mexia, N. Rodrigues, M.J. Mateus, J. Serrasqueiro

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Unidade de Saúde Pública Moínhos, ACES Oeste Sul; Unidade de Saúde Pública, ACES Beira Interior Sul, Unidade Local de Saúde Castelo Branco.

Antecedentes/Objetivos: Eventos de massas são eventos cujo número de participantes coloca sobre pressão o planeamento e os recursos dos locais onde decorrem, aumentando os riscos para a saúde, em particular os relacionados com doenças transmissíveis. O BOOM Festival é um festival bienal de música psicadélica Goa-trance com cerca de 30 000 participantes, com oito dias de duração, tendo lugar nas margens de uma barragem, perto de Idanha-a-Nova, Portugal. Em 2008, um surto de Shigella de grandes proporções, foi detectado pelas redes de vigilância epidemiológica internacionais e, retrospectivamente considerou-se que a origem teria sido o Festival. Desde então, foi implementado um sistema de vigilância local. Para a edição de 2014 do BOOM Festival, foi implementado um sistema de vigilância sindrómica (SVIGBOOM2014) que visou a deteção precoce de doenças ou ameaças para a saúde que exigissem uma intervenção imediata.

Métodos: O SVIGBOOM2014 funcionou entre os dias 28 de julho e 15 de Agosto de 2014, tendo sido feito um registo por cada atendimento de saúde efectuado no "Hospital de Campanha" (no recinto do Festival), no Centro de Saúde de Idanha a Nova (a 27 km do recinto) e no Hospital Amato Lusitano em Castelo Branco (a 58 km do evento). Foi aplicado um questionário, preenchido pela equipa de vigilância (constituída por médicos, enfermeiros e estatistas) no "Hospital de Campanha" e pelos profissionais de saúde no Centro de Saúde e no Hospital. O questionário incluiu questões sobre a demografia dos doentes (idade, sexo, país de residência), data de chegada ao Festival, sintomas e a sua data de início. Diariamente, decorreu uma reunião com os diversos intervenientes (Câmara Municipal, Produção do Festival, Autoridade de Saúde, PSP, GNR, SEF, Bombeiros, entre outros), onde foram apresentados e discutidos os relatórios com a informação e análise do dia anterior.

Resultados: No total o SVIGBOOM2014 registou 3.651 episódios de doença, com mais de metade (1.909 correspondendo a 52,6%) a representarem queixas traumáticas (na sua maioria, pequenos cortes, flictenas ou entorses). Foram ainda registadas 349 alterações do estado de consciência (9,6%), 245 queixas respiratórias (6,7%) e 203 queixas gastrointestinais (5,6%). De relevante foram detectados dois pequenos surtos de doença gastrointestinal, que foram rapidamente controlados com intervenção da equipa de vigilância epidemiológica.

Conclusiones/Recomendaciones: O sistema de vigilância foi implementado com poucos recursos humanos e materiais e cumpriu o seu papel, tendo detectado os casos para que estava desenhado. Recomenda-se que o sistema de vigilância seja mantido no festival e que, eventualmente, seja adaptado e implementado em outros eventos de massas.

707. REVISIÓN DE LA DEFINICIÓN DE CASO DE HEPATITIS B

A. Aznar, S. Martínez-Cuenca, A. Vergara, C. Compés, M.A. Lázaro, J.P. Alonso, J. Guimbao

Sección de Vigilancia Epidemiológica de Zaragoza; Dirección General de Salud Pública de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: En el informe sobre la hepatitis B en España 1997-2013 (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica – RENAVE) Aragón presentó las tasas más elevadas: 5,1 por 100.000. La definición de caso confirmado utilizada en Zaragoza desde 2010 es: persona con antígeno de superficie AgHBs con o sin presencia de anticuerpos anti-HBc IgM (igual que la definición European Centre for Disease Prevention and Control/Centres for Disease Control and Prevention). La definición de la RENAVE requiere respuesta de anticuerpos anti-HBc IgM en suero. El objetivo fue contrastar las diferentes definiciones en los casos declarados de 2010 a 2014 para valorar la que mejor se ajusta a la vigilancia de la enfermedad.

Métodos: Se revisaron los casos de hepatitis B declarados a la Sección de Vigilancia Epidemiológica de Zaragoza de 2010 a 2014. Se comprobaron los resultados serológicos a través de los datos que constaban en la encuesta individualizada y revisando la historia clínica electrónica, en los casos en los que existían dudas o los datos estaban incompletos. Se constataron los casos que cumplían la definición de caso de hepatitis B de la RENAVE y los que se habían considerado caso por cumplir los criterios empleados en la provincia de Zaragoza.

Resultados: Durante los años 2010 a 2014 se notificaron en la provincia de Zaragoza 268 casos de hepatitis B confirmada. De ellos 52 (19,4%) cumplían la definición de caso de la RENAVE (Anti-HBc IgM positiva) y 216 (80,6%) en los que se detectó AgHBs en suero, no cumplían esta definición, por presentar respuesta de anticuerpos anti-HBc IgM negativa en 138 casos (63,9%) o porque no constaba este dato en la historia clínica (78 casos, 36%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las mayores tasas detectadas en Aragón respecto al resto de España se explican por los distintos criterios utilizados en Zaragoza para la definición de caso de hepatitis B. Sería necesario tanto para una correcta interpretación en la incidencia de hepatitis B como para una vigilancia adecuada de la enfermedad, valorar el efecto que pueden tener las diferentes definiciones de caso empleadas. Todos los pacientes con AgHBs positivo pueden presentar replicación viral, siendo posible la transmisión de la enfermedad mientras no desaparezca este marcador. Es necesario por tanto adoptar medidas de salud pública ante el caso y sus contactos en todos los casos que presenten AgHBs. Por ello, consideramos caso confirmado de hepatitis B, además de los casos con anti-HBc IgM positiva, aquellos con un resultado positivo del antígeno de superficie AgHBs y negativo para anti-HBc IgM.

898. GRIPENET: VIGILÂNCIA PARTICIPATIVA DA EPIDEMIA DE GRIPE EM PORTUGAL, 2014-2015

A.O. Franco, R. Mexia, Instituto Nacional de Saúde Pública Doutor Ricardo Jorge

Instituto Gulbenkian de Ciência; Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: A detecção precoce de surtos é particularmente importante para a implementação rápida de medidas de controlo. No caso concreto da gripe que ocorre no inverno de cada ano, reconhecer o início da epidemia sazonal de gripe é crucial para o planeamento da resposta dos Serviços de Saúde. Os sistemas tradicionais de vigilância da gripe baseiam-se apenas nos doentes que recorreram aos Serviços de Saúde. Contudo, uma proporção relevante dos doentes não recorre ao médico. Para fazer face a esta limitação, o sistema Gripenet monitoriza em Portugal, desde 2005, a epidemia sazonal de gripe utilizando a Internet, com base na participação voluntária dos cidadãos

que notificam os seus sintomas. Nos seus 10 anos de existência mais de 24 000 voluntários participaram no Gripenet, que monitoriza em tempo real a evolução da epidemia, designadamente o seu início e pico, e integra a rede europeia Influenzanet (uma plataforma que permite a monitorização participativa da gripe em 9 países europeus).

Métodos: Após o registo no Gripenet cada participante recebe um questionário sobre o seu perfil socio-demográfico, estado vacinal, comorbilidades e outras variáveis. Passa então a receber semanalmente uma newsletter eletrónica com notícias sobre a gripe e é convidado a preencher, em alguns segundos, um pequeno questionário sobre os sintomas gripais (ou ausência deles) durante a semana anterior. Os dados são recolhidos de Novembro a Abril, através de um website ou de uma aplicação para telemóvel. Os dados são analisados em tempo real e a informação fica disponibilizada num website incluindo curvas de incidência, projecção geo-referenciada em mapas de diferentes escalas, e bases de dados para fins de investigação. Este trabalho é acompanhado pelo desenvolvimento de modelos matemáticos e plataformas computacionais com capacidade para simular a propagação da gripe em Portugal e avaliar cenários de intervenção.

Resultados: Durante a época de 2014-2015 o Gripenet contou com 1.762 participantes, que permitiram localizar o pico de incidência da doença na semana 1 de 2015, com 3.973 casos de síndrome gripal por 100.000 habitantes (definição de caso do ECDC). Destes casos, apenas 19,5% recorreu aos Serviços de Saúde, e 31,2% referiu ter ficado em casa devido à sintomatologia.

Conclusiones/Recomendaciones: A recolha de informação é feita de forma automática pela plataforma eletrónica e portanto, com poucos recursos (humanos e logísticos) é possível obter uma informação relevante sobre os sintomas na população, permitindo também aplicar diferentes definições de caso. Estes dados permitem complementar os outros instrumentos de vigilância da gripe e melhorar a informação disponível para a população e para os decisores melhor poderem fazer o planeamento.

1103. DESCRIPTIVA DEL BROTE DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA 2014/2015 NOTIFICADOS EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA (HCB) A LA AGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE BARCELONA (ASPB)

P.E. Pantoja, M. Viñaras, S. Barreales, L. Oliveras, A. Vilella, A. Trilla

Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El dengue y la fiebre chikungunya son enfermedades víricas transmitidas por mosquitos *Aedes (aegypti)* y en menor grado *albopictus*). El dengue se ha propagado rápidamente en todas las regiones de la OMS en los últimos años. La fiebre Chikungunya es endémica en zonas de centro África, Asia, subcontinente indio y en algunas zonas de Centro América. La sintomatología es común entre ambas, la confusión del diagnóstico en zonas endémicas es frecuente. No tienen tratamiento curativo, pero hay que tener en cuenta el riesgo del uso de antiinflamatorios en el dengue hemorrágico. En 2007 se notificó por vez primera la transmisión de la enfermedad en Europa, en un brote localizado en Italia y en 2014 el brote en Centroamérica tuvo un impacto directo. Ante el aumento de casos en el último año y la presencia del *A. albopictus* en la costa mediterránea peninsular, surgió la necesidad de un sistema de vigilancia. La ASPB implementó el uso de una encuesta de declaración de casos de ambas arboviriasis para el periodo 2014-2015.

Métodos: Estudio descriptivo de la implementación de la declaración de casos arboviriasis en un hospital de tercer nivel y de las características de los casos notificados por el HCB desde la semana epidemiológica 21 del 2014 hasta la semana 9 del 2015. Los datos se obtuvieron de las encuestas de vigilancia epidemiológica de la ASPB que recogen variables sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas, analíticas y periodo de viremia.

Resultados: Se declararon 80 sospechas. Se confirmaron 68 casos (85%) mediante técnicas de RT-PCR e IgM específicas, 36 dengues no complicados, 28 fiebres Chikungunya y 4 coinfectados, todos importados, entre 19 y 74 años con una mediana de 37,9 años [29,3-50,3], 52,5% mujeres, 76,3% de origen español, 4,2% europeos comunitarios y 18,5% extracomunitarios. Los países más visitados fueron República Dominicana 21,3%, Haití 12,5%, Indonesia 10%, Tailandia 7,5% y Colombia 5%. El 17,6% pasó tiempo de fase virémica en Cataluña. De los sospechosos, el 24,3% recordaron haber sido picados por mosquitos un 62% de ellos fueron casos confirmados.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para controlar enfermedades emergentes. Este estudio pone de manifiesto el impacto y el perfil que tienen éstas en las personas que retornan de zonas endémicas o epidémicas, siendo un ejemplo paradigmático el caso de Centroamérica.

CARTELES ELECTRÓNICOS II

Enfermedades raras

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Pantalla 1

Moderador: Federico Arribas

258. VALIDACIÓN DE CASOS DE TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES RARAS DE CANTABRIA

A. Alvarado García, M. García Ribes

Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla; SpainRDR; Servicio Cántabro de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto de la Red Española de Registros de Enfermedades Raras para la Investigación (SpainRDR) pretende agrupar a todos los pacientes españoles, diagnosticados con una enfermedad rara (ER) de una lista que contiene cerca de 1000 entidades (según codificación CIE9-MC). Cuando se conozca el número de afectados que existen, se podrán empezar a diseñar políticas sanitarias en base a necesidades reales. Uno de los principales problemas es la inclusión en las bases de datos, de grandes repositorios de casos, obtenidos por medio de búsquedas automáticas. Puede darse el caso de que muchos pacientes así registrados sean falsos positivos, con lo que los cálculos de tasas de incidencia y otros parámetros, quedarían sesgados y las conclusiones extraídas no serían válidas. La validación de los casos registrados se hace indispensable para poder estimar correctamente la incidencia de cada patología y de las ERs en global. El presente trabajo tiene como finalidad validar los casos de telangiectasia hemorrágica hereditaria (HHT) registrados en el Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de Cantabria (SIERCCan).

Métodos: Se reclutaron los pacientes registrados en SIERCCan con un diagnóstico de HHT, entre los años 2010 y 2012. Cada uno de los diagnósticos fue validado analizando la historia clínica de cada paciente.

Resultados: De 76 casos reclutados, 60 cumplen los criterios que definen un caso verdadero positivo. Esto representa un 79% de los casos registrados. Los casos falsos lo son por las siguientes razones: i) cumplimiento de menos de 2 criterios de Curaçao; ii) no se recoge el cumplimiento de ningún criterio en la HC; iii) no se obtienen resultados positivos en la prueba genética; o iv) se ha codificado mal una ER distinta.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos de SIERCCan sobre HHT tienen una calidad media que obliga a correcciones de los valores de incidencia y prevalencia que se calculen a partir de ellos. Las causas de aparición de falsos positivos descritas hacen necesaria la formación del personal médico, en el sentido de realizar mejores valoraciones médicas de los pacientes. Así mejorará la calidad de los datos que se recojan.

264. LA SITUACIÓN DE LA ANEMIA APLÁSICA EN ASTURIAS, 2007-2012

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

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

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud del SNS en Enfermedades Raras (ER) está la necesidad de profundizar en el conocimiento, para poder aplicar medidas que mejoren su asistencia integral, además de la vigilancia epidemiológica basada en registros. Nuestro objetivo es aumentar la información sobre la anemia aplásica en Asturias y facilitar la planificación sanitaria. Pancitopenia por daño y sustitución de la médula ósea por tejido graso. Las hemorragias y los síntomas debidos a la anemia, como debilidad y disnea, son los más frecuentes. Puede haber petequias y equimosis. El diagnóstico se hace con analítica y biopsia de médula ósea. El tratamiento es trasplante de médula ósea o inmunodepresión y medidas de sostenimiento como transfusiones y antimicrobianos.

Métodos: Estudio poblacional, descriptivo, de prevalencia, incidencia media anual, distribución por edad y sexo, presentación clínica, y mortalidad. Información del registro "C1" de CMBD e historias clínicas de cada caso incidente de anemia aplásica (CIE-9 MC: 284, 284.0, 284.01, 284.09, 284.1, 284.2, 284.8, 284.81, 284.89, 284.9) en Asturias, entre 2007 y 2012. Criterios de inclusión: glóbulos blancos $< 3,5 \times 10^9/l$; plaquetas $< 50 \times 10^9/l$; reticulocitos $< 30 \times 10^9/l$ (asociado a hemoglobina (Hb) < 10 gr/dl o hematocrito $< 30\%$); biopsia de médula ósea compatible y descartar otras patologías que la justifiquen.

Resultados: 20 casos, tasa de prevalencia 1,84 casos/10 $< 30 \times 10^5$ hab., tasa media de incidencia anual 3,07/10 $< 30 \times 10^6$ hab. Hombres (55%), grupo etario más afectado 60 a 69 años (35%). Síntomas de inicio, astenia (40%), anemia (25%) y hallazgo analítico casual (15%). Clínica más frecuente, palidez (65%), síndrome febril (55%), astenia (40%), púrpura/petequias (40%), disnea (30%). Complicaciones, pulmonares (35%) y hepáticas (20%). El 100% analítica, con Hb menor de 9 g/dl, estudio de médula ósea (100%) -biopsia (100%), aspirado (35%), mielograma (20%) - y frotis de sangre periférica (5%). El 100% tratamiento inmunosupresor con ciclosporina A (95%) -asociada a globulina antitímocito (75%), corticoides (60%), tacrolimus (16%), danazol (16%), triptorelina (5%) y/o alemtuzumab (5%) - y con ciclofosfamida (5%). El 40% recibieron, entre otros, antimicrobianos (85%), factores estimulantes de granulocitos (40%), antifibrinolíticos (40%) y eritropoyetina (10%). Al menos el 75% recibió transfusiones sanguíneas y el 10% trasplante de médula ósea. Según la historia clínica fallecieron el 40% (75% secundarias a esta enfermedad).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha profundizado en el conocimiento de la anemia aplásica en Asturias. Destaca la gran complejidad del diagnóstico y tratamiento de estos pacientes, así como la de su atención integral.

267. LA ATROFIA MUSCULAR ESPINAL EN ASTURIAS, 1996-2013

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

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud del SNS en Enfermedades Raras (ER) está aumentar la información y mejorar la vigilancia epidemiológica de este tipo de patologías. Nuestro objetivo es profundizar en el conocimiento de las atrofas musculares espinales (AMEs), para poder dar una cobertura integral y de calidad a los pacientes. Trastornos neurodegenerativos, con afectación de motoneuronas del asta anterior de la médula espinal. Autosómica recesiva, por delección de los genes SMN y NAIP, cromosoma 5. Se caracteriza por debilidad, atrofia muscular, alteración de los reflejos, hipotonía y fasciculaciones. 4 grupos: I (Werdnig Hoffmann), II (Kennedy), III (Kugelber Welandier); y IV (adulto). El diagnóstico de sospecha es clínico, aumento de la creatinquinasa, electromiograma y biopsia muscular. Se confirma con estudio genético. Sin tratamiento curativo, fundamental adecuada rehabilitación, soporte nutricional y respiratorio y antibioterapia precoz.

Métodos: Estudio poblacional, descriptivo, de cálculo de prevalencia, distribución por edad y sexo, presentación clínica, y mortalidad. La información procede del CMBD e historias clínicas de cada paciente diagnosticado como caso de AME (CIE-9 MC: 335.0, 335.1, 335.10, 335.11, 335.19) residente en Asturias entre 1996 y 2013.

Resultados: Total de 43 casos, se descartan 18. Tasa de prevalencia, 2,33 casos/100.000 hab. Más frecuente en hombres (64%). Se clasifican: tipo I: 52%, tipo II: 4%, tipo III: 20%, tipo IV: 12%, están filiar 12%. La edad de diagnóstico oscila entre los 38 días y 61 años, muy variable en función del tipo de AME. El 12% tienen antecedentes familiares en la historia clínica, en todos los casos un hermano. Síntomas de inicio predominantes, debilidad muscular (16%) e hipotonía (16%). Clínica más frecuente, debilidad muscular (80%), atrofia muscular (56%), paresia/parálisis (56%), alteración en la deambulación (52%), hipotonía (44%) e hiporreflexia (40%). Complicaciones más encontradas, respiratorias (60%) -sobre todo insuficiencia respiratoria (87%). El diagnóstico se realizó con EMG (56%), RMN (44%) y estudios genéticos (36%) -delección del SMN1 (78%). Tratamiento sintomático, soporte respiratorio (32%) -ventilación mecánica (62%), oxígeno (25%) y traqueotomía (12%), silla de ruedas (32%), fisioterapia (24%), ortesis (24%) -corsé (50%) -y soporte nutricional (8%). Según el Registro de Mortalidad han fallecido por AME 9 pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: Con este trabajo se aumenta el conocimiento de las AMEs, grupo de patologías de manejo muy complejo, en Asturias. El registro de enfermedades raras facilita el estudio. Destaca la escasa información existente en las historias clínicas de estos pacientes.

270. LA ENFERMEDAD DE RENDU-OSLER-WEBER EN ASTURIAS, 1996-2013

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

Antecedentes/Objetivos: Uno de los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud del SNS en Enfermedades Raras (ER) es apoyar actuaciones estratégicas que mejoren la información y los recursos necesarios para su atención. Se pretende además mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica en ER basada en registros. Nuestro objetivo es profundizar en el conocimiento de la enfermedad de Rendu-Osler-Weber en Asturias, lo que facilitará la planificación de políticas sanitarias. Alteración vascular displásica y multisistémica

que da lugar a la aparición de telangiectasias mucocutáneas y fístulas arteriovenosas (a/v). Autosómica dominante, por alteración de cromosomas 3, 9 y 12. El síntoma característico es la epistaxis, se producen también hemorragias digestivas, hemoptisis y hematuria. Suele asociarse a anemia ferropénica. Diagnóstico de certeza por biopsia o estudio genético. El tratamiento son medidas antihemorrágicas, hierro, antifibrinolíticos, hormonoterapia o embolización de las malformaciones a/v.

Métodos: Estudio poblacional, descriptivo, de cálculo de prevalencia, distribución por edad y sexo, presentación clínica, y mortalidad. La información procede del CMBD e historias clínicas de cada paciente diagnosticado como caso de enfermedad Rendu-Osler-Weber (CIE-9 MC: 448.0) residente en Asturias entre 1996 y 2013.

Resultados: Total 49 casos, 13 sospechas y 7 descartados. Tasa de prevalencia, 3,91 casos/100.000 hab. Ligeramente más frecuente en hombres (57%). Mediana de edad 53 años. El 38% tienen antecedentes familiares en la historia clínica. Síntomas de inicio, epistaxis (70%), anemia (17%) y hematemesis (13%). Signos clínicos más prevalentes, telangiectasias (64%) -cutáneas (89%) y mucosas (70%), anemia ferropénica (64%), epistaxis (55%), melenas (31%), hematemesis (24%) y malformaciones a/v (21%). Complicaciones que destacan, digestivas (40%) -angiodisplasias gástricas (59%) -y hepáticas (29%). El diagnóstico se realiza con analítica (74%), endoscopia (36%), TAC (31%), angiografía (21%), RMN (19%), ecografía (19%), eco-doppler (10%), angio-TAC (7%), genética (7%) -2 con alteración del gen ALK1 y 1 sin alteraciones y biopsia vascular (2%). El aporte de hierro fue el tratamiento más utilizado (52%), seguido de cauterización (36%), transfusiones sanguíneas (31%), antifibrinolíticos (21%), taponamiento nasal (14%), e injerto de mucosa nasal (5%). Al cierre del estudio, había fallecido el 55% de los pacientes, 9% por esta enfermedad.

Conclusiones/Recomendaciones: Con este estudio se profundiza en el conocimiento de la enfermedad de Rendu-Osler-Weber en Asturias, punto de partida para la implementación de actuaciones. El registro de enfermedades raras constituye una herramienta muy útil para su estudio.

297. PREVENÇÃO PRIMÁRIA DOS DEFEITOS DO TUBO NEURAL: DADOS DO REGISTO NACIONAL DE ANOMALIAS CONGÊNITAS

P. Braz, A. Machado, C. Dias

Departamento de Epidemiologia; Instituto Nacional de Saude Doutor Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: Os defeitos do tubo neural (DTN) são anomalias congénitas que ocorrem devido ao deficiente encerramento do tubo neural que deve estar concluído até ao 28º dia de vida. Estudos internacionais mostram que a utilização do ácido fólico previne cerca de 70% dos DTN, quando administrado antes da gravidez até ao fim do primeiro trimestre. Em Portugal é recomendado o uso preconcepcional do ácido fólico desde 1998. A literatura mostra que características maternas como a idade e a escolaridade têm influência na utilização preconcepcional de ácido fólico. É objetivo deste estudo avaliar a utilização de ácido fólico na prevenção primária dos DTN, para os anos de 2004 a 2013.

Métodos: Utilizando dados do Registo Nacional de Anomalias Congénitas para os anos de 2004 a 2013, calcularam-se taxas de prevalência dos DTN utilizando como numerador os casos notificados em recém-nascidos, fetos mortos e interrupções médicas de gravidez. A associação entre variáveis foi estudada utilizando o teste de qui-quadrado. A evolução temporal da prevalência foi avaliada por ajustamento do modelo de regressão linear.

Resultados: Entre 2004 e 2013 foram notificados 9642 casos com 15.415 anomalias nas quais se incluíam 367 DTN. A prevalência para os anos em estudo foi de 3,65 casos/10.000 nascimentos. Nos DTN

registados, 11,6% (n = 129) tinham anencefalia, 17,6% (n = 196) tinham espinha bífida e 3,8% (n = 42) tinham encefalocelo. A prevalência reduziu entre 2004 (4,01/10.000) e 2007 (2,14/10.000) (p < 0,001) mas aumentou entre 2008 e 2013 (p = 0,049). O uso preconcepcional de ácido fólico foi referido por 13% (n = 1.228) das mulheres, 48% (n = 4.598) iniciaram o suplemento no início da gravidez, 7% (n = 682) não tomou ácido fólico e 32% (3.134) dos registos não continha informação. O suplemento foi utilizado antes da gravidez por mulheres com profissões que exigem maior diferenciação académica (p < 0,001). Foram sobretudo as grávidas com idades inferiores a 19 anos que não tomaram ácido fólico (p < 0,001). De referir que, apesar de não ser estatisticamente significativo (p = 0,079), aumentou de 7,3% (2010) para 13% (2013) a percentagem de grávidas que não tomou ácido fólico até ao final do 1º trimestre de gravidez.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados encontrados sugerem associação entre algumas características maternas e o consumo de ácido fólico na fase periconcepcional. O aumento das taxas de prevalência de DTN nos últimos anos e a escassa percentagem de mulheres que tomam ácido fólico antes da gravidez parecem mostrar a necessidade de surgirem medidas de promoção desta medida de prevenção primária, quer junto das populações, quer junto dos profissionais de saúde.

517. MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES RARAS EN ASTURIAS, 1996-2013

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

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

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades raras (ER) tienen una prevalencia inferior a 5 casos por 10.000 habitantes. Un número elevado, principalmente anomalías congénitas y otras de base genética, se diagnostican en edad pediátrica. Objetivo: describir los casos de ER hospitalizados en edad pediátrica, analizar su frecuencia y conocer la mortalidad hospitalaria, en el primer año de vida y en toda la etapa pediátrica de los pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo. Fuente de información: registro del CMBD de los hospitales de Asturias. Periodo: 1996-2013. Se seleccionaron todas las altas de pacientes menores de 15 años con algún código diagnóstico (C1-C13) de ER -según listado de SpainRDR. Se analizó sexo, edad, tipo de alta, días de estancia, año de diagnóstico y enfermedad (código CIE9-MC).

Resultados: Se registraron 12.269 altas hospitalarias de casos pediátricos de ER que corresponden a 8.647 pacientes. El 58% fueron varones. El número anual medio fue 709 altas: mín. 631 (410 personas) en 2001, máx. 801 (580 personas) en 2013. En el momento del diagnóstico el 51% (4.478) de los pacientes era menor de 1 año, el 28,9% menor de 1 mes. La estancia media fue de $9,7 \pm 18,9$ días (máxima: 627 días). Se identificaron 550 códigos de ER diferentes. Al 81% de pacientes se les diagnosticó 1 ER, al 13% dos, al 3,4% tres ER y al 2% restante cuatro o más (máximo: 15 códigos por paciente). Por grupos de enfermedad, las anomalías congénitas son las más diagnosticadas (93%) seguidas de las enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabolismo (13%), de la sangre (11,5%) y del sistema nervioso (4,3%). Las ER más frecuentes por grupo CIE son sarcoidosis (135.1, 2 casos), linfangioma (228.1, 46), otras anomalías del metabolismo de proteínas del plasma (271.3, 220), púrpura alérgica (287.0, 250), mioclonus (333.2, 36), sd. mucocutáneo linfonodular febril agudo (446.1, 74), alveolitis fibrosa idiopática (516.3, 13), acalasia y cardioespasmo (530.0, 9), nefritis y nefropatía sin especificación de histopatología renal (583.9, 25), sd. Stevens-Johnson (695.13, 4), AR juvenil poliarticular crónica o no especificada (714.30, 46) y las CIV (745.4, 654 casos). El 1,6% de altas (2,3% pacientes) fueron exitus. El 72,3% (146) son menores de 1 año

(mediana 1 mes, IQR: 1-15) y su estancia media 17,9 días. Las anomalías congénitas presentan la mayor mortalidad absoluta (141 casos), aunque la mortalidad relativa de las enfermedades del sistema respiratorio y circulatorio fue mayor (7,1% y 4,6% frente a 1,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: El paciente pediátrico con ER hospitalizado en Asturias es principalmente varón menor de 1 año con alguna anomalía congénita. El registro de ER es fundamental para conocer con más detalle cada una de las patologías.

Financiación: PI FIS, expediente IR11/RDR-XX para 2012-2014.

708. NEFROCHUS: FIRST DIAGNOSTIC/PROGNOSTIC TESTS FOR ALL HEREDITARY KIDNEY DISEASES

L. Sousa Silva, L. Besada Cerecedo, O. Lama González, B. Sobrino, P. Regueiro Casuso, J. Amigo Lechuga, A. Carracedo, C. Díaz Rodríguez, M. García González

Group of Genetics and Developmental Biology of Renal Diseases, Health Research Institute of Santiago de Compostela (IDIS); Galician Public Foundation of Genomic Medicine, Santiago de Compostela; Department of Nephrology, University Hospital Complex of Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Our group is mainly focused on the study of hereditary kidney diseases. These diseases are associated with mutations in a large number of genes. Sanger is a traditional and reliable method for sequencing, but new generation sequencing (NGS) has improved this method in a time and cost effective manner.

Métodos: We have developed a strategy of four panels/tests have, including all known genes related to an hereditary renal disorders: - Panel for Common Cystic Diseases: This panel includes 8 genes associated with the most prevalent forms in the population of PKD, and therefore more likely to be responsible for the disease. Diagnostic/prognostic Panel for all Cystic Diseases: This panel includes the complete list of 72 genes associated with cystic disease. Diagnosis/prognosis Panel for all Glomerular kidney diseases: Includes the sequencing of 26 genes associated with hereditary glomerular disease. Diagnostic/prognostic Panel for all tubular kidney diseases: Includes the sequencing of 36 genes associated with hereditary tubulo/interstitial disease.

Resultados: The in silico design of these tests predict a coverage of 98.50% of the target region (coding and flanking exons) for the panel of common cystic disease, 99.06% for the panel including all cystic diseases, 99.97% for the panel including all glomerular kidney diseases, 99.70% for the diagnostic/prognostic panel for all tubular kidney disease. We have tested the optimal real depth coverage for each individual panel, obtaining an optimal real coverage of 96.4% (n = 64), 96.8% (n = 22), 98.47% (n = 27), 98.13% (n = 26), respectively for each panel at > 30X of depth read.

Conclusiones/Recomendaciones: Here we present the first genetic strategy for the diagnosis/prognosis of all hereditary renal disorders in cost/efficient manner.

713. VALIDATION OF A GENETIC TEST FOR PROGNOSIS AND DIAGNOSIS OF ALL CYSTIC KIDNEY DISEASES

L. Besada Cerecedo, L. Sousa Silva, O. Lama González, P. Regueiro Casuso, M. Durán, C. Vazquez, M. Gil Calvo, C. Díaz Rodríguez, M. García González

Group of Genetics and Developmental Biology of Renal Diseases, Health Research Institute of Santiago de Compostela; Department of Nephrology, University Hospital Complex of Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Polycystic Kidney Disease (PKD) is a group of genetic disorders characterized by the bilateral formation and progressive expansion of renal cysts that lead to end stage kidney

disease. There are two main Mendelian diseases associated with this pathology: the autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD) and the autosomal recessive form (ARPKD). It could also include a third group with the atypical forms, that are caused by mutations in other genes.

Métodos: Our group designed the first genetic strategy for diagnostic and prognosis of all cystic kidney diseases using Next Generation Sequencing (NGS). We create two haloplex designs to target the coding regions (± 50 bp flanking regions) of genes associated with cystic kidney disease. The panel for common cystic diseases includes the 8 genes associated with the most prevalent form of PKD. The diagnostic/prognostic panel for all cystic diseases includes the complete list of 72 genes described until now associated with cystic kidney disease.

Resultados: We applied these tests to some patients with PKD in order to validate and demonstrate the efficiency of the tests. In common cystic disease panel we sequenced 64 patients and in all cystic diseases panel we sequenced 22 patients, obtained an optimal real coverage of 96.4% and 95.8% respectively. The mutations detected in the NGS analysis, were filtered in order to select those variants more likely to be pathogenic, and these were validated by Sanger sequencing. The mutations detected in the NGS analysis, were filtered in order to select those variants more likely to be pathogenic, and these were validated by Sanger sequencing.

Conclusiones/Recomendaciones: Here we describe the first genetic test for all known hereditary cystic diseases capable to detect the mutation responsible for the disease in an accurate, rapid and also cost-effective way.

718. FIRST DIAGNOSTIC/PROGNOSTIC GENETIC TEST FOR ALL HEREDITARY GLOMERULAR DISEASES

L. Sousa Silva, H. Covelo Molares, O. Lamas González, M. Sánchez-Ares, M. García Vidal, F. Arrojo Alonso, P. Regueiro Casuso, C. Díaz Rodríguez, M. García González

Group of Genetics and Developmental Biology of Renal Diseases, Health Research Institute of Santiago de Compostela; Department of Nephrology, Ferrol Hospital; Department of Nephrology, University Hospital Complex of Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Glomerular diseases are a complex group of disorders that share the feature of damage in the glomerular filtration barrier that leads to a heavy proteinuria in the affected patients. Hereditary glomerular diseases are caused by mutations in genes which codify proteins that are expressed in the podocyte or in the basement glomerular membrane.

Métodos: We developed the first genetic test to diagnose all hereditary glomerular disease based on Next Generation Sequencing (NGS) of Haloplex target enrichment libraries. We created a Haloplex design to target the coding regions (± 50 bp flanking regions) of the 26 genes associated with hereditary glomerular disease. To validate this test, we have analyzed 27 patients of our cohort of Spanish families with clinical features of glomerular disease.

Resultados: The haloplex design predict a target region coverage of 99.97% and we obtained an optimal real coverage of 98.47%. The mutations detected in the NGS analysis, were filtered in order to select those variants more likely to be pathogenic, and these were validated by Sanger sequencing. At optimal depth read we obtained 100% of true positives without false negatives. In the 27 patients we detected mutations in 21 patients that can be associated with hereditary glomerular disease.

Conclusiones/Recomendaciones: This strategy is a useful tool to detect mutations in the 26 genes responsible or associated with glomerular diseases in an accurate, rapid and also cost-effective way. This test allows the detection of unusual genetic interactions responsible for phenotypic variability.

720. FIRST DIAGNOSTIC/PROGNOSTIC TEST FOR ALL PRIMARY TUBULOPATHIES

O. Lamas González, L. Sousa Silva, A. Barcia de la Iglesia, F. Barros Angueira, A. Otero, S. Cigarrán, M. Fidalgo, C. Díaz Rodríguez, M. García González

Group of Genetics and Developmental Biology of Renal Diseases, Health Research Institute of Santiago de Compostela; Galician Public Foundation of Genomic Medicine, Spain; Nephrology Department, Ourense Hospital; Nephrology Department, Da Costa Hospital, Burela; Nephrology Department, Clinical University Hospital (CHUS), Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Renal hereditary tubulopathies (primary tubulopathies) are a group of disorders with different clinical outcome but sharing as common feature the alteration of tubular function and the paediatric appearance. Most tubular inherited pathologies have overlapping symptoms, interfamilial and intrafamilial heterogeneity and the clinical diagnosis depends on the physician experience and biochemical abnormalities. Indeed, there are not specific therapeutic strategies and just the symptoms are treated, not the cause. Wrong diagnosis or treatment, nevertheless, may cause serious complications as sensorineural deafness, oculocerebralrenal abnormalities, severe maladaptive behaviors, epilepsy, ataxia, rickets, tetany or development delays as well.

Métodos: We performed a haloplex design for Ion Torrent platform with all the 36 genes implicated to date in primary tubulopathies.

Resultados: Our goal was to join all the genes in a single multiplexed test with 98.13% of optimum coverage. We applied our test in 26 patients from our cohort and our preliminary results show high efficiency and specificity, and take up our stance in accurate, feasible and quick diagnosis of the different target pathologies.

Conclusiones/Recomendaciones: Here we show the first genetic test for all known primary tubulopathies in an effort to provide the physician a tool to distinguish between different diseases, their genetic cause and to improve the clinical management, long-term outcome and specific therapy of each patient. Most patients showed lack of accordance between their previous clinical diagnosis based just in biochemical parameters and the genetic diagnosis found when our test was applied, pointing out the relevance of the results we achieved and the necessity of the application of our test in the clinical practice before start any treatment. In those patients where no mutation was detected, whole exome sequencing would be performed in an attempt to identify related to renal tubulopathy.

805. VALIDACIÓN DEL CÓDIGO CIE9-MC 757.1 PARA EL REGISTRO POBLACIONAL DE ICTIOSIS CONGÉNITAS

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

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

Antecedentes/Objetivos: El registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) es una fuente de información básica para los registros poblacionales de enfermedades raras. La inclusión de varias patologías en un mismo código dificulta la codificación de algunas enfermedades y, por ello, la especificidad y validez de los distintos códigos es muy variable. Nuestro objetivo es conocer la validez del CIE9MC 757.1 que codifica «Ictiosis congénita», IC, un grupo heterogéneo de genodermatosis caracterizadas por la presencia de escamas en la piel.

Métodos: Estudio descriptivo de incidencia, edad, sexo y variante de ictiosis congénita. Fuente de información: CMBD (C1-C13: 757.1) de los hospitales de Asturias. Periodo: 1996-2013. Los diagnósticos se validaron analizando las historias clínicas (HC) de los pacientes.

Resultados: El CMBD registró 64 casos con el código 757.1. No se tuvo acceso al 6% de HC. Descartamos el 52% de las 60 HC restantes por tratarse de otros diagnósticos. En total identificamos 29 ictiosis con predominio masculino (76%). La HC clasificó las ictiosis en congénitas (59%) o ictiosis sin otra especificación (51% probablemente ictiosis vulgar). De las 17 IC, 3 son ligadas al cromosoma X (18%), 8 laminar (47%), 1 eritrodermia ictiosiforme (6%), 2 sindrómicas (12%) y 3 sin filiar (18%). La captación automatizada de casos de IC a partir del código 757.1 del CMBD clasifica erróneamente como congénitas un 75% de casos. Los casos descartados corresponden a otras afecciones dermatológicas (13%) y al síndrome de Sjögren, SS (80%), enfermedad del tejido conjuntivo, cuyo CIE9-MC correcto es 710.2. La confusión con esta patología se debe al apellido Sjögren, que también forma parte del epónimo de un tipo de IC: síndrome de Sjögren-Larsson. Los casos mal codificados no se correlacionaron con el año del diagnóstico ni con el hospital aunque sí con el sexo. El 80% hombres con este código padecían realmente ictiosis frente a solo 20% mujeres (debido a la elevada proporción de mujeres, 96%, en el principal diagnóstico confusor). La diferencia de medias de edad al diagnóstico de las mujeres con IC y sin ella es de 36 años. En nuestros datos las variables sexo y edad al diagnóstico permiten evitar el proceso de validación de aquellos casos con baja probabilidad de padecer ictiosis.

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental diferenciar entre SS y S. Sjögren-Larsson para mejorar la calidad del registro. Es necesario el uso de códigos más específicos (CIE10) para mejorar la calidad del registro de ER en general y de ictiosis en particular. La validación debe ampliarse a otras CCAA para ver si los problemas de codificación se replican y poder construir un modelo predictivo que permita minimizar el número de casos a validar.

Financiación: FIS, expediente IR11/RDR-XX para 2012-2014.

842. IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES RARAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

J. Astray-Mochales, A.C. Zoni, M.D. Esteban-Vasallo, L.M. Blanco-Ancos, M.F. Domínguez-Berjón

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

Antecedentes/Objetivos: Uno de los objetivos de los registros poblacionales de enfermedades raras (ER) es disponer de información poblacional rigurosa y exhaustiva de incidencia y prevalencia. Esto es fundamental para la planificación y atención adecuada a los pacientes. En la actualidad el uso de las nuevas tecnologías en los sistemas de información permite establecer estrategias de búsqueda de casos, aumentando la eficiencia, y todo ello acorde con las normas éticas y jurídicas vigentes. El objetivo es describir el modelo estratégico en sistemas de información empleado en salud pública de la Comunidad de Madrid y su utilización para el registro de enfermedades raras (SIERMA).

Métodos: Análisis descriptivo del Sistema de Información en Salud Pública y Alimentación (SISPAL). Se aportan ejemplos que sustentan las ventajas del uso de "Big Data" y "Business Intelligence" a partir de datos clínicos, epidemiológicos, demográficos, etc en el ámbito de las ER.

Resultados: El SISPAL es un fichero de seguridad alta en el que confluyen diversas fuentes de información. Para la integración de los datos se pasa por un área de montaje y de depuración. Posteriormente se almacenan en una "Data Warehouse" desde donde pueden ser consultados mediante cubos OLAP (Online Analytical Processing). Dependiendo de la función para la que se precise la información se opta por estrategias de trabajo con datos individualizados o disociados. Para el SIERMA para cada año disponible se han considerado un promedio de más de 20 millones de episodios de atención primaria, 1 millón de registros de altas hospitalarias, más de 40 mil muertes, y otras fuentes de información específicas como el registro de metabopatías, el

registro de enfermos renales, etc. Se detectaron 164.702 registros correspondientes a 127.829 personas con algún código diagnóstico de ER. El sistema de presentación en cubos OLAP permite acceder a la información estadística de un modo seguro: características demográficas de los pacientes, indicadores de incidencia y prevalencia, análisis geográfico, centros sanitarios donde son atendidos, etc. Esta información estadística agregada se traslada también a la población (Guía de enfermedades poco frecuentes, Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid).

Conclusiones/Recomendaciones: El disponer de un sistema de información poblacional riguroso permitirá evaluar y rediseñar procesos en nuestro sistema sanitario. Las técnicas avanzadas de análisis de datos aportan grandes beneficios a las personas afectas de estas enfermedades, ya que permiten a los planificadores y a los propios pacientes la toma de decisiones basadas en el conocimiento.

Financiación: Financiación parcial: nº IR11-RDR. International Rare Diseases Research Consortium (IRDiRC).

Metodología

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Pantalla 2

Moderan: Gael Naveira Barbeito y Milton Severo

90. TALLER DE AGILIDAD MENTAL Y SOCIALIZACIÓN EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ORIGEN PSÍQUICO

O. Borrego, I. García-Bernalt, I. Mateo, J.L. Esteban, C. Fernández Garrido

Servicio de Promoción y Prevención de la Salud, SPSS, Ayuntamiento de Madrid Madrid Salud; SPSS, Madrid Salud; Centro de Rehabilitación Psicosocial Vázquez de Mella Grupo 5 Acción y Gestión Social; Asociación Adisli.

Antecedentes/Objetivos: Las personas con discapacidad psíquica presentan un envejecimiento cerebral y un empobrecimiento de las relaciones sociales que aparecen antes, cursan a más velocidad y son más graves que las personas que no la padecen. Existen proyectos que dan respuesta a este problema, si bien no están protocolizados. Este proyecto se enmarca en el programa de Desigualdades de la Estrategia Gente Saludable 2010-2015, de Madrid Salud dirigida a colectivos vulnerables. Se ha diseñado un taller para personas con trastorno mental grave o con inteligencia límite. La fórmula elegida ha sido una jornada de formación de monitores que les capacite para poner en marcha el taller. Sobre un taller general y a modo de pilotaje, les hemos sugerido que lo adapten a sus colectivos. Objetivos generales: favorecer la agilidad mental de los usuarios y prevenir el aislamiento. Secundarios: promover la integración y la participación en la comunidad en las mejores condiciones posibles de autonomía, ofrecer apoyo a las familias y consolidar la coordinación con las organizaciones.

Métodos: Descripción del proyecto: población diana: personas con discapacidad de origen psíquico, personas clave de su entorno y mediadores institucionales de la Ciudad de Madrid. Actividades 1. Diseño del taller para ser impartido por los monitores. Formato: cuatro sesiones de hora y media con frecuencia semanal. Esquema de sesión: 40 minutos de trabajo grupal, descanso y 30 minutos de trabajo con ordenador. Contenidos: Categorías -Palabras encadenadas- Trabajo

con ordenador, Cronogramas-Canto-Observación imágenes-Visualización de relato-Historia encadenada. 2. Jornada de formación de monitores. Participaron 12 profesionales del Centro de Rehabilitación Psicosocial Vázquez de Mella (trastorno mental grave) y ADISLI (inteligencia límite). 3. Escuela de familias: apoyo a familiares con personas de inteligencia límite en una sesión de 2 horas.

Resultados: Del pilotaje: dos Talleres de Agilidad Mental en el CRPS Vázquez de Mella con 9 participantes y dos talleres con 6 participantes en Adisli.

Conclusiones/Recomendaciones: Este formato permite que los profesionales de cada institución adapten el material a sus colectivos. Cada institución utilizó unos instrumentos de evaluación específicos. Quedaría pendiente, una vez se hayan implicado más instituciones consensuar un instrumento común de evaluación, más global y de acuerdo entre mínimos. Los pilotajes, permiten diseñar nuevas intervenciones y facilitan el trabajo en red.

110. ECUACIONES DE ESTIMACIÓN GENERALIZADAS PONDERADAS (WGEE) EN ESTUDIOS LONGITUDINALES CON PÉRDIDAS. IMPLEMENTACIÓN EN R Y APLICACIÓN AL ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CORONARIOS

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

Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Las ecuaciones de estimación generalizadas (GEE) han demostrado ser una herramienta útil para el manejo de bases de datos longitudinales con datos perdidos. Sin embargo, requieren que la pérdida sea completamente al azar (MCAR). Las GEE ponderadas (WGEE), en cambio, son adecuadas para el caso de pérdida al azar (MAR). Nuestro objetivo es presentar los modelos WGEE para su uso en epidemiología, su implementación en R y aplicarlos al análisis de la evolución de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en pacientes coronarios.

Métodos: WGEE son una extensión de GEE para el caso de pérdida al azar (MAR). En este método, a cada sujeto se le asigna un peso igual a la inversa de la probabilidad de ser observado en cada momento. Estos pesos se calculan mediante regresión logística binaria. En R, se pueden ajustar WGEE mediante la función "geeglm" del paquete "geepack". Se aplicó esta estrategia a un total de 250 pacientes hospitalizados por enfermedad cardíaca coronaria en los Hospitales Universitarios de Cádiz y Puerto Real. Se recogieron variables socio-demográficas y clínicas, y se administraron los cuestionarios GHQ-28 (salud mental) y SF-36. Con fines ilustrativos, se analizó exclusivamente la evolución de la función física (PF) y la salud mental (MH), dos de las dimensiones del SF-36. Los análisis se llevaron a cabo en el paquete estadístico R versión 3.0.2.

Resultados: Los resultados derivados de aplicar la técnica presentada en el paquete R muestran que el tiempo tuvo un efecto negativo en la evolución de la función física (PF), aunque no en la salud mental (MH) de los pacientes. Los pacientes de mayor nivel socioeconómico y que realizaban actividades físicas cardio-saludables tenían mejor función física, mientras que los que tenían antecedente de cardiopatía, fracción de eyección patológica y mayor puntuación en el GHQ-28, tenían peor función física. Asimismo, los pacientes que no estaban casados también tenían peor función física con respecto a los casados. La componente mental (MH) sólo se relacionó con el estado civil, siendo los viudos los que presentaban peor salud mental.

Conclusiones/Recomendaciones: WGEE nos permiten analizar la evolución de la CVRS desde un punto de vista longitudinal, al tiempo que maneja adecuadamente los datos perdidos, garantizando la estimación no sesgada tanto si la pérdida es MCAR como si es MAR, siem-

pre que el modelo de pérdidas se especifique correctamente. El paquete estadístico R es una herramienta útil y potente que permite la implementación de estos modelos para su uso en epidemiología.

159. PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF DUKE UNIVERSITY RELIGIOUS INDEX IN THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH RESEARCH

M. Lucindo Zucoloto, A. Candido Alves, A. Carneiro Tesarin, T. Martins Jorge, A.C. Duarte de Carvalho, E. Zangiacomí Martínez

Universidade de São Paulo-USP.

Antecedentes/Objetivos: Investigate the appropriateness of using the Duke University Religious Index (DUREL) in the context of the public health research, evaluating the psychometric capabilities of the instrument when applied to a representative sample of users of primary healthcare services in a medium-sized city of the interior of São Paulo state, Brazil.

Métodos: A stratified random sample was used. The DUREL consists of five items that assess three dimensions, being organizational (OR), non-organizational (NOR) and intrinsic (IR) religiosity. Internal consistency of DUREL was assessed by Cronbach's alpha coefficient. Convergent-discriminant validity was evaluated by Spearman correlation coefficients between the three dimensions. An exploratory factor analysis (EFA) was conducted and the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) index was estimated. The association between the scores of the DUREL and sociodemographic variables was assessed by multiple regression models, based on the beta binomial distribution. For each dimension of DUREL, the means, standard deviations and the floor and ceiling effects were calculated.

Resultados: 605 subjects participated, being 414 women aged between 18 and 87 years (mean 39.4, SD 15.4 years) and 191 men aged 18 to 85 years (mean 44.9, SD 16.9 years). Internal consistency was adequate and convergent-discriminant validity was satisfactory. A single factor with eigenvalue 2.9 was retained in the EFA, explaining 58.6% of variance. The KMO index of 0.78 indicated good sample adequacy in this analysis. Women presented higher mean scores for all three dimensions of religiosity. Individuals aged 51 years or older have higher OR and individuals older than 60 years have a higher IR. Individuals with complete high school education have a lower mean score of IR. When compared with Catholics, Evangelicals, Spiritists and Jehovah's witnesses have higher mean scores for all dimensions of DUREL, while atheists and those who believe in God without having a religious affiliation have the lower mean scores. Individuals who rate their health as poor have a higher mean score of OR. Only IR presents a substantial ceiling effect (41.2%). There were no substantial floor and ceiling effects for OR and NOR in the sample.

Conclusiones/Recomendaciones: The results suggest that the use of DUREL is not restricted to research in mental health, and that its use can bring new perspectives for the understanding of events of interest in the context of public health.

167. SITIOS WEB DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO COMO ALTERNATIVA AL SOFTWARE LIBRE Y COMERCIAL

B. Valero Aguilera, M.M. Rodríguez del Águila, M. Expósito Ruiz

UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Complejo Hospitalario Universitario Granada; Fundación FIBAO.

Antecedentes/Objetivos: Existen en el mercado numerosos programas que realizan análisis estadísticos, teniendo muchos de ellos un coste económico importante en su adquisición. El software libre permite la instalación y uso de forma gratuita, teniendo la ventaja de estar permanentemente actualizado. La utilización de todos estos

programas está supeditada a su instalación en ordenadores personales, dificultando por tanto el acceso desde cualquier punto. Los sitios web dedicados a análisis estadístico son una alternativa muy útil que permite la realización de cálculos en la nube con tan solo tener acceso a Internet. El objetivo fue comparar sitios web dedicados a realizar cálculos estadísticos online vs software libre y comercial para el análisis estadístico de datos, describiendo las prestaciones y características principales de ambos.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. La población de estudio está formada por un lado, sitios web existentes en Internet destinados al análisis estadístico de datos y por otro, software estadístico más utilizado en salud. Se realizó una búsqueda en Google en diciembre de 2014 utilizando los criterios de búsqueda "calculadora estadística" y "statistic calculator". Tanto en los enlaces encontrados como en el software se evaluó la realización de los siguientes análisis: análisis descriptivos, representaciones gráficas, test paramétricos, test no paramétricos, regresión y correlación, análisis multivariante y cálculo de tamaño muestral, así como la forma de introducción de datos (no tabulados, tabulados, subida de fichero o no procede).

Resultados: Se analizaron 25 enlaces web y 7 programas de software estadístico. Gran parte de los enlaces encontrados incorporan análisis descriptivos, test de hipótesis paramétricos y no paramétricos, así como cálculo de tamaño muestral. Se encuentran muy pocos sitios destinados al análisis multivariante y a las representaciones gráficas. Cabe destacar una serie de páginas de ayuda estadística que aunque no realizan cálculos son muy potentes en la descripción de los procedimientos a utilizar. En general se suelen introducir los datos de forma tabulada para realizar los cálculos. El software comercial y libre incorpora todos los análisis estadísticos antes descritos, bien sea en el propio programa, bien a través de librerías adicionales.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen numerosos sitios web de análisis estadísticos que permiten la realización de cálculos estadísticos sin necesidad de software específico, aunque con la desventaja de que muchos no admiten subida de ficheros de datos y no tienen implementadas algunas de las funcionalidades de un software. Se debe potenciar más el uso de estos enlaces como alternativa al software comercial existente.

369. DISEÑO DE UN ÍNDICE SINTÉTICO DE CALIDAD WEB PARA LOS HOSPITALES ANDALUCES

M.M. Rodríguez del Águila, J.L. Bernier Villamor, M. Román Durán, G. Fernández Rodríguez

UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Complejo Hospitalario Universitario de Granada; Departamento de Arquitectura y Tecnología de Computadores, Universidad de Granada; Intelligencia Granada.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios sobre accesibilidad web están presentes de forma más o menos frecuente en la literatura, aunque en menor medida aquellos que evalúan otros parámetros de calidad relacionados con un sitio web. Sería deseable disponer de indicadores de calidad sintéticos que incorporen además de accesibilidad varias dimensiones de calidad de un sitio web a través de una medida objetiva que permita establecer comparaciones o rankings entre webs institucionales. El objetivo es diseñar un índice sintético de calidad para las webs de los hospitales andaluces y establecer una clasificación de calidad (ranking) en base al mismo.

Métodos: Se consideraron todos los hospitales andaluces tanto públicos como privados, excluyendo los que no tenían página web. El estudio se llevó a cabo en abril de 2014 mediante la herramienta SortSite®, que permite detectar automáticamente errores en un sitio web

relativos a 7 categorías: accesibilidad, compatibilidad con navegadores, legalidad, enlaces rotos, optimización para motores de búsqueda, cumplimiento de estándares y usabilidad. Además de estas variables y del número de páginas evaluadas por centro, se tuvieron en cuenta la titularidad del hospital (público/privado) y el número de camas. Se calculó el coeficiente de variación y se aplicó un análisis de componentes principales para calcular el índice sintético de calidad determinando su validez y fiabilidad. Se correlacionó este índice con otros existentes en la literatura.

Resultados: El número de páginas web analizadas oscila entre 32 y 8362, con una mediana de 863 (rango intercuartílico [363, 824]). Existe una alta variabilidad en los parámetros analizados, siendo la calidad la que más variación presenta con un 32,1% y la compatibilidad de navegadores la de menor variación (18,6%). El 80% de los hospitales tienen una compatibilidad de navegadores alta o excelente de los sitios web, mientras que accesibilidad y usabilidad son altas o excelentes en el 60% de los centros. El índice sintético más bajo con menor calidad en su web fue el Hospital San Juan de Dios de El Aljarafe de Sevilla y el índice más alto el Hospital de Alta Resolución de Alcaudete (Jaén). El índice de calidad sintético promedio en los hospitales andaluces es de 61,8%, IC95% (55,8%, 67,7%). Este índice presenta una fiabilidad de 0,96, calificada como excelente.

Conclusiones/Recomendaciones: El índice sintético de calidad diseñado toma valores altos en centros de titularidad pública y con pocas camas. Aunque se dan buenos resultados de accesibilidad, los hospitales deben continuar adaptando su web a las normas internacionales de accesibilidad para conseguir mejores prestaciones a personas discapacitadas.

581. REGRESSION MODELS BASED ON DOUBLE POISSON AND OTHER DISCRETE DISTRIBUTIONS WITH APPLICATIONS TO EPIDEMIOLOGY

D.C. Aragon, E.Z. Martínez

Universidade de Sao Paulo, Brazil.

Poisson and negative binomial distributions are frequently used to fit count data. A limitation of the Poisson distribution is that the mean and the variance are assumed to be equal, but this assumption is far from being realistic in many practical applications, including studies in health. The negative binomial distribution is often used in cases of overdispersion, given that their variance is higher than the mean. In this presentation we explore the use of the double Poisson (DP) distribution introduced by Efron (1986) as an alternative for Poisson and negative binomial distributions. An advantage of the DP distribution is that it can account for both overdispersion and underdispersion. Underdispersion refers to a situation where the sample variance is lower than the mean. We also extend the theory to include the situation in which the number of zeros observed in a sample is too large for the assumed double Poisson distribution, and the situation for which the response variable cannot take a value of zero. Maximum likelihood and Bayesian methods are presented for estimating the parameters of the models, including the presence of a vector of covariates. We consider a number of real data sets from epidemiological studies, and compare the model based on the DP distribution to the usual models based on the Poisson and negative binomial distributions. We can note that the models based on the DP distribution are quite versatile for a wide range of count data and they can be very useful in epidemiological studies. The statistical analysis can be easily performed using computer programs written in SAS, R or OpenBUGS, as we show in this presentation. As a conclusion of this presentation, it is possible to state that the regression models based on the DP distribution are satisfactory tools to the analysis of count data especially in situations where the data are underdispersed.

915. CALIDAD DEL REPORTE DE MODELOS DE REGRESIÓN MULTIVARIANTE EN ESTUDIOS OBSERVACIONALES

J. Real Gatus, C. Forné, A. Roso-Llorach, J.M. Martínez-Sánchez

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; Universitat de Lleida-IRBLleida, Lleida; Grup de Prevenció i Control del Càncer, IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat; Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat; Oblikue Consulting, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En los estudios observacionales analíticos es crucial ajustar o controlar la confusión en la fase de análisis. El sesgo de confusión puede ser corregido mediante técnicas multivariantes siempre y cuando los factores de confusión sean anticipados en la fase de diseño. Los modelos de regresión multivariante son cada vez más utilizados para tratar la confusión, pero requieren que el modelo sea adecuado y la comprobación de ciertos aspectos formales. El objetivo de este trabajo es revisar la calidad del reporte de la aplicación de los MRM en estudios observacionales analíticos publicados en revistas indexadas en PubMed.

Métodos: Revisión de una muestra representativa de 428 artículos indexados en PubMed entre 2003 y 2014, con diseño observacional y en los que se utilizaron modelos de regresión multivariante. Para ello primero se realizó una búsqueda en PubMed dirigida a identificar todos los trabajos originales indexados en el repositorio bibliográfico con un diseño observacional que explicitaran el uso de modelos de regresión logística, lineal o de Cox en el Abstract. Se revisaron aspectos relativos a la validación estadística del modelo, bondad de ajuste, evaluación de interacciones y análisis de sensibilidad del método de ajuste. Se calcularon los porcentajes y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Un 22,2% (IC95%: 22,0-30,3) de los artículos revisados describió el análisis de validación de las asunciones o la bondad de ajuste del MRM utilizado. La evaluación de alguna interacción se reportó o se comprobó en un 18,5% (14,8-22,1) de los trabajos revisados. Además un 33,4% (28,9-37,1) mostró los efectos crudos junto con los ajustados, y un 32,7% (28,3-37,1) describió un análisis de sensibilidad. El reporte de estos ítems aumentó significativamente ($p < 0,05$) en trabajos publicados en revistas con mayor relevancia según su factor de impacto.

Conclusiones/Recomendaciones: Un porcentaje bajo de los artículos indexados en PubMed entre 2003 y 2014 que utilizaron técnicas multivariantes (regresión lineal, logística o de Cox) reportaron información sobre la validación del modelo o información sobre la rigurosa aplicación del modelo como método de ajuste.

954. CURVAS ROC – UMA APLICAÇÃO NA DISCRIMINAÇÃO DE DOENTES HIPERTENSOS POR VIA DA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO

A. Monteiro, P. Cunha, P. Oliveira

Universidade do Porto; Centro Hospitalar do Alto Ave; EPIUnit, ICBAS, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Para os clínicos que têm de tomar decisões para os seus pacientes e até mesmo dentro da saúde pública, para os programas de prevenção e deteção precoce da doença é importante o uso de testes de diagnóstico e triagem. É necessário distinguir entre aqueles que têm a doença e aqueles que não a têm para que medidas adequadas possam ser tomadas. No entanto, nenhum teste é perfeito e a qualidade de triagem e dos testes de diagnóstico é, portanto, uma questão sensível. No entanto, existem resultados de exames médicos que simplesmente não são positivos ou negativos, mas que são medidos em escalas contínuas ou ordinais (por exemplo, em psicologia, os comportamentos muitas vezes são classificados de

acordo com a sua frequência usando uma escala ordinal, como “sempre”, “muitas vezes”, “às vezes”, “raramente” e “nunca”). A curva Receiver Operating Characteristic (ROC) é uma ferramenta estatística para descrever o desempenho deste tipo de testes. O objetivo deste trabalho é apresentar as principais propriedades matemáticas da curva ROC e utilizando uma base de dados real é apresentada uma aplicação da mesma.

Métodos: Para investigar a utilidade clínica da variável Velocidade de Onda de Pulso (VOP) no diagnóstico da hipertensão foi utilizado um banco de dados de um estudo realizado numa amostra representativa de 2.542 adultos de 2 cidades adjacentes no norte de Portugal: Guimarães e Vizela. Para analisar se a VOP é um teste que exibe boa capacidade para discriminar entre pacientes com e sem hipertensão, foi calculado o índice Area Under ROC curve (AUC) e para estimar o ponto de corte ideal para homens e mulheres de acordo com a idade, foi calculado o índice de Youden.

Resultados: O índice AUC apresenta melhores resultados para as mulheres. O ponto de corte obtido utilizando o índice de Youden, para as mulheres aumenta até a classe [50, 59] e na classe de [60, 69] volta a diminuir, a partir dos 70 anos, há um aumento considerável. No caso dos homens, o ponto de corte aumenta na classe [30, 39], nas duas classes seguintes diminui e aumenta novamente na última classe.

Conclusiones/Recomendaciones: Baseado no índice de AUC, é possível concluir que a VOP revela boa capacidade para discriminar entre pacientes com e sem hipertensão, principalmente nas mulheres. No entanto, existem grupos etários em que os intervalos de confiança incluem o valor 0,5, em especial a classe mais jovem nos homens e nas mulheres, o que faz com que a VOP não discrimine bem entre pacientes com e sem hipertensão naquelas classes. Comparando-se os índices de Youden para homens e mulheres, estes parecem ter um padrão oposto, quando aumenta nos homens, diminui nas mulheres.

957. MORTALIDADE INFANTIL E ACESSO GEOGRÁFICO AO PARTO NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

W.S. Almeida, C.L. Szwarcwald

Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise sócio-espacial nos municípios brasileiros sobre o acesso geográfico ao parto hospitalar, considerando sua associação com o coeficiente de mortalidade infantil (CMI), no período 2005-2007.

Métodos: Foram analisadas informações de óbitos e nascimentos quanto à sua adequação para o cálculo do CMI. Somente os municípios com informações adequadas foram considerados na análise. Foram calculados indicadores demográficos, socioeconômicos e o deslocamento médio intermunicipal para a internação para o parto para expressar o acesso geográfico. Por meio de uma regressão múltipla foi testada a associação entre o acesso geográfico ao parto e o CMI.

Resultados: A proporção de municípios com informações vitais adequadas foi de 75%. Evidenciou-se grande desigualdade na oferta de serviços qualificados, com a concentração dos estabelecimentos com atendimento neonatal intensivo nas regiões Sul e Sudeste, no litoral e nas capitais. O deslocamento intermunicipal ao parto mostrou-se inversamente associado ao porte populacional e à renda per capita, e ao CMI, mesmo considerando pelos fatores demográficos e socioeconômicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Embora tenham sido desenvolvidas estratégias importantes para a melhoria da qualidade do atendimento às gestantes, sobressai, do presente estudo, a constatação da insuficiência das ações para garantir o acesso igualitário à assistência ao parto. Vinculado à desigualdade de oferta de serviços e à falta de integração com a atenção básica de saúde, o maior deslocamento intermunicipal se mostrou como um fator de risco para a mortalidade infantil.

970. EFEITO DE DIFERENTES UNIDADES PRIMÁRIAS DE AMOSTRAGEM POR AGREGADOS NA AVALIAÇÃO DE DADOS NUTRICIONAIS

M. Severo, J. Araújo, C. Lopes, E. Ramos

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

Antecedentes/Objetivos: A amostragem aleatória por agregados é frequentemente utilizada como ferramenta para identificar amostras representativas. Por regra, os indivíduos do mesmo agregado apresentam uma dependência entre si o que provoca uma diminuição do poder amostral nas análises estatísticas subsequentes e a necessidade de utilização de tamanhos amostrais superiores. Este trabalho tem como objetivo comparar a escolha de dois tipos de agregados -escolas e centros de saúde (CS)- como unidades primárias de amostragem (PSU), para estimar a ingestão alimentar de adolescentes.

Métodos: Reanalizando dados nutricionais recolhidos de 2 desenhos de estudos por agregados em adolescentes, um tendo como unidade primária de amostragem a escola (PSU_escola) com 1.616 participantes (53,1% sexo feminino e média (desvio padrão) de idades 13,7 (0,33) e outro um tendo como unidade primária de amostragem os centro de saúde (PSU_CS) com 2.705 participantes (51,5% sexo feminino e média (desvio padrão) de idades 13,6 (1,5). Para medir a dependência e a perda de poder amostral estimou-se o coeficiente de correlação intra-clusters (ICC) e o efeito do desenho do estudo (deff) utilizando modelos de efeitos aleatórios utilizando o método de máxima verosimilhança restrita.

Resultados: Os ICCs foram estimados em 90 nutrientes. O ICC mediano foi de 0,012 (amplitude inter-quartil: 0,007 a 0,015, amplitude de 0 a 0,035) utilizando a PSU_escola e de 0,015 (amplitude inter-quartil: 0,011 a 0,021, amplitude de 0 a 0,037) utilizando a PSU_CS ($p < 0,001$). Isto indica que o efeito de desenho de estudo mediano numa amostra de 100 elementos em cada agregado será de 2,19 utilizando as escolas e de 2,48 utilizando os centros de saúde; para uma amostra de 30 elementos em cada agregado o efeito será de 1,35 e 1,44, respetivamente para as escolas e centros de saúde com PSU.

Conclusões/Recomendaciones: O desenho de amostragem por agregado para avaliar dados nutricionais exige um aumento do tamanho amostral comparado com o desenho de amostragem aleatória simples, sendo o efeito superior quando se utiliza como PSU os centros de saúde relativamente às escolas.

1021. PREDICCIÓN DE LA INCIDENCIA MENSUAL DE VARICELA EN URUGUAY UTILIZANDO REDES NEURONALES ARTIFICIALES

M.A. Alegretti, A.B. Balsamo

Universidad de la República, Ministerio de Salud Pública, Uruguay.

Antecedentes/Objetivos: Las redes neuronales artificiales son dispositivos informáticos de cálculo inspirados en las redes de neuronas biológicas. Están constituidas por elementos simples (neuronas) organizadas en capas y altamente interconectadas, a cada conexión se le asigna un peso numérico y la modelización de la red se realiza mediante la optimización de los mismos utilizando reglas de aprendizaje. Estos modelos tienen la capacidad de aprender de la experiencia mediante la auto-modificación de sus conexiones. Las redes neuronales han sido utilizadas exitosamente en muchos tipos de problemas de predicción debido a que son capaces de modelar y predecir series de tiempo lineales y no lineales con un alto grado de precisión. Algunos autores han encontrado una superioridad de las mismas sobre los modelos de regresión al aplicarlos a problemas concretos de predicción. El objetivo del estudio es desarrollar una red neuronal artificial que permita predecir la incidencia mensual de varicela en Uruguay a partir de los casos notificados en el período 2008-2014.

Métodos: Se utilizó la serie mensual de casos notificados de varicela en Uruguay para los últimos 7 años disponibles (84 meses). Se diseñó una red de tipo perceptrón multicapa con seis neuronas en la capa oculta. Como variables de entrada se utilizaron la cantidad de casos ocurridos en los dos meses previos y el coeficiente de estacionalidad correspondiente al mes a predecir. Como función de activación de la capa oculta se utilizó la tangente hiperbólica. En la fase de entrenamiento de la red se utilizaron los datos de 54 meses (elegidos al azar) para así determinar los pesos (parámetros) que definen el modelo de red neuronal, se realizó un proceso iterativo que se detuvo cuando luego de 5 iteraciones no disminuyó el error cuadrático medio entre el valor de salida (casos pronosticados) y el valor real (casos observados). Para la fase de validación del modelo se utilizaron las restantes observaciones. Se analizaron el coeficiente de correlación entre las series pronosticada y observada, el error relativo promedio y los residuos entre el valor observado y el pronosticado.

Resultados: El modelo de red utilizado tuvo un error relativo promedio de 0,17 para la etapa de entrenamiento y de 0,19 en la etapa de validación (la diferencia promedio entre los casos observados y los pronosticados fue 19%). El coeficiente de correlación de las series fue 0,91 (R cuadrado = 0,83) y los residuos no mostraron sesgo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se obtuvo un modelo predictivo de los casos mensuales de varicela, con una buena correlación con los casos observados, que podría ser útil para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad.

1094. A UTILIZAÇÃO DE MODELOS DE MULTIESTADOS DE RISCOS COMPETITIVOS NA AVALIAÇÃO DA TRAJETÓRIA DE DOENTES EM DIÁLISE PERITONEAL

L. Teixeira, C. Cadarso-Suárez, A. Rodrigues, D. Mendonça

ICBAS-UP; Unit of Biostatistics-USC; ND/CHP-HGSA; UMIB/ICBAS-UP; ISPUP.

Antecedentes/Objetivos: A utilização de modelos multiestados (MMS) nas áreas da bioestatística e epidemiologia tem-se revelado pertinente para analisar questões clínicas complexas nomeadamente na presença de riscos competitivos. No contexto da diálise peritoneal, esta abordagem permite avaliar a trajetória de um doente no decurso do programa de tratamento, permitindo analisar o impacto de um conjunto de covariáveis que pode diferir de acordo com cada evento que caracteriza um MMS. Este estudo tem como principal objetivo estimar o efeito de fatores de prognóstico nas diferentes fases do tratamento de doentes renais crónicos com recurso à diálise peritoneal considerando um MMS de riscos competitivos.

Métodos: A amostra deste estudo é constituída por doentes que integraram o programa de diálise peritoneal entre 1985 e 2011. Foi considerado um MMS composto por 7 eventos: Peritonite; Morte sem peritonite; Transferência para hemodiálise sem peritonite; Transplante renal sem peritonite; Morte após peritonite; Transferência para hemodiálise após peritonite; Transplante renal após peritonite. As variáveis sexo, idade, diabetes e tratamento prévio de substituição da função renal foram considerados como potenciais fatores de prognóstico do tempo de sobrevivência de cada um dos eventos.

Resultados: Analisando os efeitos paramétricos das covariáveis incluídas no modelo, verifica-se que a diabetes é um fator preditivo para os eventos morte com e sem peritonite. Doentes com diabetes apresentam maior risco de morte, com e sem peritonite (HR = 2,41 [IC95% 1,27-4,57] e HR = 2,42 [IC95% 1,29-4,51], respetivamente). Adicionalmente, a existência de um tratamento renal prévio é um fator preditivo para os eventos peritonite (HR = 1,33 [IC95% 1,01-1,76]) e morte sem peritonite (HR = 1,93 [IC95% 1,05-3,53]), sendo que doentes com tratamento renal prévio apresentam maior risco para estes eventos. Analisando a idade como um efeito flexível (não-paramétrico), verifica-se que doentes com idade superior a 55 anos apresentam

maior risco de morte (com e sem peritonite) e um menor risco de transplante renal (com e sem peritonite) comparando com doentes com 55 anos. A idade não se revelou estar associada significativamente com a transferência para hemodiálise.

Conclusiones/Recomendaciones: A abordagem dos MMS, comparativamente à aplicação de modelos tradicionais de riscos competitivos, permite obter informação mais detalhada relativa ao trajeto do doente ao longo do programa de tratamento, traduzindo-se na obtenção de novas informações importantes para o planeamento e gestão mais eficaz da terapia de acordo com as características pessoais e clínicas dos doentes.

1100. IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO DE AMOSTRAGEM RESPONDENT-DRIVEN SAMPLING ENTRE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO NO BRASIL, 2009

G. Nogueira Damacena, C. Landmann Szwarcwald, A. Barbosa Júnior

Fundação Oswaldo Cruz; Centers for Disease Control and Prevention.

O grupo das mulheres profissionais do sexo (PS) é reconhecido como uma população de maior risco à infecção pelo HIV, nacional e internacionalmente, pela sua vulnerabilidade social e fatores relacionados à atividade profissional. Porém, a realização de estudos nos subgrupos sob maior risco ao HIV mediante estratégias convencionais de amostragem é, em geral, problemática por possuírem pequena magnitude em termos populacionais e por estarem vinculados a comportamentos estigmatizados ou atividades ilegais. Em 1997, foi proposta uma técnica de amostragem probabilística para populações de difícil acesso o "Respondent-Driven Sampling" (RDS). O método é considerado como uma variante da amostragem em cadeia e possibilita a estimação estatística dos parâmetros de interesse. Este artigo descreve alguns pré-supostos do RDS e todas etapas de implementação em um estudo com 2523 PS em 10 municípios brasileiros. A utilização do RDS mostrou-se apropriada para recrutamento de PS, possibilitando a seleção de uma amostra probabilística e a coleta de informações inexistentes sobre este grupo no Brasil.

Financiación: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, através do Projeto de Cooperação Técnica Internacional entre o AD/BRA/03/H34 Governo Brasileiro e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime - UNODC.

1102. A ESTATÍSTICA DE RISCO NOS ENSAIOS CLÍNICOS: ESTUDO DE CASOS

A. Tavares, P. Oliveira

Faculdade de Ciências da Universidade do Porto; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

A geração talidomida, designada que expõe os mais de 10.000 casos de crianças nascidas com defeitos congénitos, resultou da prescrição de talidomida para combater enjoos matinais em mulheres grávidas (no início dos anos 60). Os testes iniciais, realizados em roedores, não revelaram o seu nível de toxicidade. Quando, tarde de mais, foram aplicados em coelhos e primatas, que metabolizavam a droga de forma diferente dos ratos, vieram a confirmar o efeito tenebroso da talidomida em gestantes. Este terrível episódio da história da medicina impulsionou uma evolução nos padrões de exigência e qualidade dos testes de segurança de novos medicamentos. Os Estados Unidos foram poupados deste problema graças à atuação firme de um farmacologista, do Food and Drug Administration, que considerou incompletos os testes de segurança do fabricante da droga. Se a talidomida foi um dos grandes alertas para a necessidade de se efetuar

ensaios clínicos estruturados que assegurem a eficácia e segurança das drogas e procedimentos testados, recentes casos, como o da GVK Biosciences, na Índia, trazem sistematicamente à discussão a dimensão ética da experimentação clínica para que seja possível realizar ensaios clínicos estritamente orientados para a verdade do seu resultado. A obtenção de resultados fidedignos é apenas garantida quando o ensaio clínico é conduzido de forma apropriada e os seus resultados são devidamente analisados, do ponto de vista estatístico. Continua a haver ensaios clínicos que falham na análise de dados ou na descrição exagerada dos benefícios, em detrimento dos riscos, resultando em conclusões enviesadas. Uma base sólida de conhecimentos sobre técnicas e procedimentos de inferência estatística são essenciais à consecução de resultados válidos sendo, desde logo, um crivo que permite evitar algumas das distorções dos resultados clínicos. Neste trabalho pretende-se clarificar alguns dos cuidados a ter na interpretação dos resultados clínicos, do ponto de vista estatístico, numa perspetiva de formação pedagógica para futuros investigadores. A partir de uma testagem de alguns ensaios clínicos publicados, apresentam-se critérios essenciais que devem ser tidos em consideração numa avaliação crítica da análise metodológica do ensaio clínico, do ponto de vista da validade dos seus resultados.

1110. ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE UMA FERRAMENTA DE ANÁLISE DE RISCOS E VULNERABILIDADE

E.H. Santos, A.O. Ferreira

Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia; Fundação Cesgranrio.

Antecedentes/Objetivos: Dar continuidade ao processo de adaptação transcultural da ferramenta de Análise de Risco e Vulnerabilidade da Fundação Kaiser Permanente.

Métodos: A metodologia foi desenvolvida em duas etapas: 1) Painel de especialistas para julgamento da validade de conteúdo e clareza/compreensão da Ferramenta; 2) Pré-testagem junto a usuários e avaliação do grau de compreensão/clareza por esta mesma população.

Resultados: Em relação ao grau de concordância, verificou-se que não houve total coesão na identificação dos riscos que compõem a ferramenta. Quanto à avaliação do conteúdo, obteve-se a concordância esperada em relação à maioria dos riscos/eventos, exceto: desmoronamento e epidemia na dimensão natural, danos estruturais, desabastecimento, falha do sistema de comunicação, falha no sistema de transporte, princípio de incêndio na dimensão tecnológica, incidente de massa com vítimas – médico/infeccioso, incidente de massa com vítimas de trauma, terrorismo biológico, terrorismo radiológico, terrorismo químico na dimensão humana e acidente com múltiplas vítimas, envolvendo materiais perigosos com número maior, menor ou igual a 5 vítimas, exposição interna à materiais perigosos, exposição à substância química/externa, exposição radiológica e interna e pequeno/médio armazenamento de substância química interna na dimensão materiais perigosos. Na opinião dos especialistas, os seguintes riscos/eventos deveriam ser removidos: tsunami, vulcão, nevasca e tornado. O risco/evento terrorismo (radiológico e químico) foi deslocado para dimensão humana. Os riscos/eventos que foram mantidos na ferramenta foram: furacão e terremoto. Na pré testagem, todos os usuários concordaram com relação à baixa probabilidade de ocorrência dos riscos/eventos: furacão, tornado, queda de neve, geada, terremoto, seca, fogo selvagem, escassez de combustível, falha de gás natural, ameaça de bomba, exposição interna à materiais perigosos e exposição radiológica externa. Quanto à avaliação do grau de clareza/compreensão, os usuários e especialistas concordaram quanto ao seu nível satisfatório de entendimento.

Conclusiones/Recomendaciones: A equivalência semântica da Ferramenta foi obtida. No entanto, faz-se necessário trabalho futuro para alcance das equivalências de mensuração e operacional.

Salud laboral I

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Pantalla 3

Moderan: Ana María García y Pedro Norton

3. ÉBOLA: IDENTIFICACIÓN ADECUADA PARA UNA PROTECCIÓN EFICAZ

R. Rodríguez Cogollo, M.A. Unanue Ibáñez, B. Álvarez Gómez, I. Astarloa Totorica, M.T. Bustinduy Bascaran, J. Taboada Gómez, M.C. Andonegui Melida, A. Ortega Altuna, M.A. Mendiguren Navascues
OSI Debabarrena.

Antecedentes/Objetivos: Tras la alerta sanitaria de enfermedad por virus de ébola (EVE) y la posible repercusión en nuestra red de asistencia sanitaria, nos planteamos la colaboración entre los servicios de medicina preventiva y salud laboral para garantizar la seguridad de los pacientes y trabajadores sanitarios, realizamos un protocolo de actuación para minimizar los riesgos en los mismos; teniendo en cuenta la repercusiones de padecer esta enfermedad para cubrir los aspectos de control de infección y protección de los trabajadores.

Métodos: En agosto de 2014 constituimos en nuestra organización sanitaria un grupo de trabajo multidisciplinar formado por la dirección, servicio de medicina preventiva, salud laboral y responsables de diversos servicios (urgencias, limpieza, almacén, celadores, administración, enfermería) reuniéndose en varias ocasiones para realizar e implementar un protocolo conjunto de actuación, basándonos en las directrices de la Dirección General de Osakidetza.

Resultados: Se definió el circuito con las líneas de actuación a seguir: Identificación del posible caso sospechoso por medio de preguntas clave. Instauración de medidas de protección de trabajadores y pacientes. Asistencia sanitaria del paciente. Notificación del caso y activación del circuito de traslado a los centros de referencia establecidos. Se identificaron los posibles puntos de atención ante casos sospechosos de EVE, en toda nuestra organización (atención urgente, domiciliaria y ambulatoria). Al mismo tiempo se identificaron los espacios de atención de esta enfermedad. Preparación y distribución de los materiales necesarios para la atención de los pacientes y protección de los trabajadores (Equipos de Protección Individual, material fungible, contenedores para residuos entre otros) Difusión del protocolo a toda la organización sanitaria en reuniones grupales y en la intranet. Creación de una sala de aislamiento en el área de urgencias hospitalarias.

Conclusiones/Recomendaciones: La puesta en marcha de un grupo multidisciplinar contribuyo de forma significativa a la aceptación del protocolo y su puesta en marcha por parte del personal de la organización. El disponer de un protocolo de actuación consensuado por los implicados garantiza una adecuada asistencia al paciente y una adecuada seguridad al trabajador. La oportunidad de una mejora estructural para garantizar la seguridad en la atención sanitaria frente a enfermedades infectocontagiosas que requieren medidas especiales.

36. THE ASSOCIATION BETWEEN OSTEOARTHRITIS AND EARLY EXIT FROM WORK – RESULTS FROM THE PORTUGUESE EPIDEMIOLOGY STUDY ON RHEUMATIC DISEASES (EPIREUMAPT)

P.A. Lares, H. Canhão, M. Gouveia, A. Rodrigues, N. Gouveia, J. Branco

EpiReumaPt Team-Portuguese Society of Rheumatology; Católica Lisbon School of Business, Lisbon, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Osteoarthritis (OA) is a common and disabling rheumatic condition with its onset often while people are still in paid employment. OA may generate difficulties in performing work tasks, leading to early exit from work. We aim to examine the association between OA and early exit from work.

Métodos: EpiReumaPt was a national, cross-sectional study conducted from September 2011 to December 2013. EpiReumaPt randomly surveyed 10,661 inhabitants in order to capture all cases of rheumatic diseases within a representative sample of the Portuguese population. In this analysis we used all participants aged near the official retirement age (50 to 65 years old). The association of clinically confirmed OA and early exit from work (including early retirement, unemployment, unpaid homemakers and disability pensions) was tested using logistic regression adjusted for age, gender, region (NUTSII), education level, household income and other chronic diseases. All estimates were computed as weighted proportions, in order to take into account the sampling design.

Resultados: The prevalence of OA in the Portuguese population with ages between 50 and 64 years old is 29.7% (knee: 18.6%; hand: 12.6%; hip: 3.6%). Among these, 61.8% were out of paid work versus 47.6% for those without OA ($p = 0.004$). A non-statistically difference was observed when analyzing specifically official early retirement (32.6% vs 29.1%, respectively; $p = 0.437$). Thus, OA is associated with early exit from work (OR: 1.83; CI: 1.12-2.96; $p = 0.015$), but not with official early retirement (OR: 1.18; CI: 0.78-1.79; $p = 0.437$). Of particular note, knee OA seems to be strongly associated with early exit from work (OR: 1.96; CI: 1.20-3.21; $p = 0.008$), while none significant association was observed for hand OA (OR: 1.20; CI: 0.78-1.86; $p = 0.405$) and hip OA (OR: 0.99; CI: 0.33-2.98; $p = 0.998$).

Conclusiones/Recomendaciones: In this nationwide epidemiological study, we measured the high prevalence of OA in critical ages for early retirement. Moreover, we found a significant association between OA and early exit from work, but not with early official retirement. This likely mean that while society somehow avoid official retirement due to OA, other routes of early withdrawal from paid work are taking place. Identification of these alternative routes and setting up interventions to reduce or discourage them is crucial for the future sustainability of social protection policies.

64. PREVALÊNCIA DE USO DE LENTE DE CORREÇÃO DA VISÃO ENTRE FISIOTERAPEUTAS QUE OPERAM EQUIPAMENTOS DE DIATERMIA POR MICRO-ONDAS

M.G. Anguera, R.J. Gianini

Universidade Estadual do Oeste do Paraná; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Exposição ocupacional à radiação não ionizante e seus efeitos adversos à saúde tem sido alvo de estudos epidemiológicos em vários países. Entre os profissionais expostos a esse tipo de radiação está o fisioterapeuta que utiliza várias fontes de radiação não-ionizante para fins terapêuticos, entre elas a diatermia por micro-ondas com frequência de 2.45 GHz. Adicionalmente a essa exposição, observa-se no Brasil, de modo geral, que o fisioterapeuta tem raras atitudes de proteção ocupacional durante essa modalidade de aplicação, tornando o ambiente de trabalho, bem como a si mesmo, passivos de situações de riscos não controlados. Com o objetivo de analisar a associação entre a prevalência de uso de lente de correção da visão entre fisioterapeutas e a exposição destes profissionais à radiação emitida por equipamentos terapêuticos de diatermia por micro-ondas foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal com 193 fisioterapeutas brasileiras.

Métodos: Foi aplicado, via eletrônica, questionário estruturado especialmente para a coleta de dados sobre a exposição ocupacional à radiação de diatermia por micro-ondas. A análise estatística incluiu regressão logística e teste t-Student.

Resultados: A prevalência de uso de lente de correção da visão na categoria de fisioterapeutas expostos ocupacionalmente à radiação de diatermia por micro-ondas foi maior (30%) do que em não expostos (9,41%). Na regressão logística multivariada observou-se associação independente significativa entre a exposição ocupacional de fisioterapeutas à radiação de diatermia por micro-ondas e a prevalência de uso de lentes de correção da visão (OR: 3,56; IC95%: 1,15-10,96; $p = 0,02$). A diferença da média de horas total de exposição ocupacional à radiação de diatermia por micro-ondas é significativamente maior entre os fisioterapeutas que usam lente de correção da visão (3.352,69 horas) com relação aos que não fazem uso (271,74 horas). Na análise do teste t de Student, verificou-se que o resultado relacionado à exposição ocupacional à radiação de diatermia por micro-ondas e o uso de lente de correção da visão ($p < 0,001$) apresentou-se consistente com os resultados obtidos nas análises univariada e multivariada para esse desfecho.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados demonstraram associação significativa entre a exposição ocupacional de fisioterapeutas à radiação de diatermia por micro-ondas e o uso de lente de correção da visão; portanto, são sugeridas orientações de segurança ocupacional direcionadas a esse profissional e a replicação deste estudo.

Financiación: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) à €“ Processo: 143557/2009-2.

95. INVESTIGACIÓN DE EVENTOS DE SALUD OCUPACIONAL EN EL ACES BARCELOS/ESPOSENDE, PORTUGAL (2004-2014)

M.J. Rodríguez Blanco

ARS Norte IP, Ministério da Saúde de Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Portugal caracterizó en 2000, por muestreo nacional, las lesiones provocadas por el trabajo: 44,3% son enfermedades profesionales. Por sectores industriales, 15,4% en textil, vestuario y calzado; 11,6% comercio; 10,3% hostelería; y 7,0% en industrias de alimentación y del tabaco. En 2015, la campaña nacional de prevención centra sus actividades en los riesgos profesionales de máquinas y equipos ligados a la evolución tecnológica y nuevos procesos de organización en el trabajo. En los municipios de Barcelos y Esposende destacan las industrias textiles con graves problemas de insolvencia, construcción civil, administración local, sector agrícola y forestal, y medianas o pequeñas empresas del sector comercio y servicios. El objetivo es caracterizar las enfermedades profesionales entre 2004 y 2014 en el área de Barcelos y Esposende, por ser uno de los indicadores establecidos en la carta de compromiso de la Unidad de Salud Pública en el contexto de la reforma de los Cuidados Primarios de Salud, iniciada en 2010.

Métodos: Análisis cualitativo retrospectivo de las investigaciones epidemiológicas realizadas hasta diciembre de 2014, siguiendo orientaciones nacionales. Como estrategia global de intervención se utilizó la dinamización de la red local de prevención de riesgos profesionales para compartir información relevante en el dominio de seguridad y salud en el trabajo. En paralelo se inició una acción de sensibilización dirigida a los médicos de familia, médicos de trabajo, técnicos superiores de seguridad y salud en el trabajo, gestores de calidad, ambiente y seguridad en el trabajo y de recursos humanos de entidades públicas y privadas.

Resultados: Fueron evaluados 167 problemas de salud certificados por el Centro Nacional de Protección de Riesgos Profesionales en 137 personas (54,74% varones y 45,26% mujeres). Por tipo de enfermedad: 78 lesiones músculo esqueléticas (L.M.E.), sobre todo en los sectores textil y de administración local; 41 respiratorias, en el sector de construcción civil y minería; 4 cutáneas; 1 hepatitis C; 1 oncológica; 24 debidas a agentes físicos; 5 por agentes químicos y 11 incapacidades. La preponderancia de las L.M.E. concuerda con los resultados nacionales. No es así para las respiratorias por la mayor concentración de empresas del sector de la piedra natural en el área. Apenas hay casos por agentes químicos en las industrias transformadoras.

Conclusiones/Recomendaciones: Los profesionales de salud deben tomar conciencia de la necesidad de que sean aplicadas medidas preventivas para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

293. TRABAJADORES INFORMALES EN CHILE: SEGURIDAD SOCIAL, CALIDAD DE VIDA Y SALUD

M. Ruiz, A. Vives, E. Martínez-Solanas, G. Tarafa Orpinell, J. Benach

Grup de Recerca en desigualtats en Salut (GREDS-EMCONET), Departament de Ciències Polítiques i Socials, Universitat Pompeu Fabra; Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL).

Antecedentes/Objetivos: El empleo informal es una condición de empleo y un importante determinante social de la salud que ha sido muy poco estudiado. El objetivo de esta investigación es establecer la relación entre empleo informal y condiciones de trabajo y salud en Chile.

Métodos: Estudio transversal con datos de la Encuesta Nacional de condiciones de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores/as en Chile, 2009-2010 (8.357 personas de 15 años o más). Se crearon 13 categorías de trabajadores en función de su situación contractual y su dependencia laboral para identificar el empleo formal e informal, este último definido por la ausencia de regulación laboral o protección social. Se analizaron 53 variables correspondientes a los ámbitos sociodemográfico, de salud, trabajo y protección social. Se realizó un análisis descriptivo estratificado por sexo, de las 53 variables en las 13 categorías de trabajadores.

Resultados: Los resultados preliminares muestran que la población más desprotegida (en términos de sistema de salud, jubilación, derecho a paro y seguro de accidentes y enfermedades profesionales) pertenece a las categorías de trabajadores sin contrato (informales) y a autónomos no profesionales. Los/as trabajadores/as informales y población autónoma no profesional reportan un menor nivel de bienestar (o calidad de vida) en relación a su trabajo y salud. En cuanto a la salud, destaca que el 59% de las trabajadoras de casa particular sin contrato presenta mala salud autopercebida y que el 12% de los trabajadores asalariados sin contrato y de las trabajadoras de casa particular sin contrato tiene presencia de psicopatología mental. Por su parte, los autónomos no profesionales muestran las mayores cifras de exposición a agentes físicos (59,6%), químicos (12,4%) y riesgos ergonómicos (95%), no obstante lo cual tienden a utilizar menos los elementos de protección.

Conclusiones/Recomendaciones: Como conclusiones preliminares es posible establecer que del conjunto de trabajadores/as, la población autónoma no profesional, las trabajadoras de casa particular, la población asalariada sin contrato y a honorarios (informales) se encuentran en peor situación respecto a las variables analizadas de protección social, calidad de vida, salud y trabajo. Las mujeres presentan peores resultados en cuanto a la percepción de salud y bienestar laboral, mientras que los hombres refieren en mayor proporción exposición a riesgos laborales y menor uso de medidas de protección. Se requiere continuar profundizando en esta línea de investigación para poder conocer el impacto del empleo informal en la salud de la población.

321. PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CENTROS COMUNITÁRIOS DE SAÚDE MENTAL

C. Ferreira de Souza Monteiro, A. Vieira Magalhães Costa, L. Uchôa Portela Veloso, F.J. Guedes da Silva Junior, C. Veloso, A.A. Oliveira de Brito, L. de Pinho Rodrigues, L.S. de Sousa Monteiro, A.R. de Sousa Ibiapina

Antecedentes/Objetivos: Analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência multiprofissional em Centros Comunitários de Saúde Mental.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, realizado em centros comunitários de saúde mental, em Teresina, Piauí, Brasil. Participaram da pesquisa 14 profissionais de saúde (nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, educadores físicos e terapeutas ocupacionais). A produção dos dados aconteceu no mês de maio de 2014, por meio de entrevista com roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Respeitou-se todas as diretrizes éticas, de modo que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí.

Resultados: Os profissionais percebem a assistência multiprofissional como uma estratégia de reorganização dos serviços de saúde, na perspectiva da concretização das diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Entendem a multiprofissionalidade como uma possibilidade de fortalecimento da atenção integral, e como uma boa estratégia de compartilhamento de experiências na condução do cuidado ao paciente em sofrimento mental. Apesar de perceberem o impacto positivo da assistência multiprofissional, referem dificuldades para a sua efetivação, sobretudo, relacionadas a incompatibilidade entre a formação recebida pelos profissionais de saúde, inadequação do espaço físico, escassez de recursos materiais e humanos.

Conclusiones/Recomendaciones: O cuidado em saúde mental, em serviços de base comunitária exige dos profissionais uma visão ampla e holística dos aspectos biopsicossociais, que inclui, o conhecimento teórico que embasa sua prática, o vínculo com relação aos usuários dos serviços e a percepção do apoio propiciado pelo trabalho em equipe. Percebe-se que a multiprofissionalidade em saúde, neste contexto, ainda está muito no plano das intenções, da retórica do que numa prática concreta. Porém, mesmo que incipiente, visualizou-se um direcionamento para a prática multiprofissional, apesar das implicações políticas e materiais.

821. DENSIDAD MAMOGRÁFICA Y TRABAJO EN TURNO DE NOCHE: DDM-SPAIN

A.M. Pedraza Flechas, V. Lope, C. Santamariña, P. Moreo, C. Sánchez-Contador, N. Ascunce, C. Vidal, M. Pollán, B. Pérez-Gómez, et al

CNE; CIBERESP (ISCIII); Programas de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Galicia, Aragón, Baleares, Navarra, Castilla-León, Valencia, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El trabajo en turnos nocturnos (TNor) se considera posible causa de cáncer por su relación con el cáncer de mama (CM). La densidad mamográfica (DM) es un fenotipo marcador de riesgo para este tumor. Nuestro objetivo es analizar la asociación entre trabajar en turnos de noche y la DM en mujeres españolas.

Métodos: Se reclutaron 3.542 mujeres (45-68 años) en centros de cribado de CM de 7 CCAA (Aragón, Baleares, Castilla-León, Cataluña, Galicia, Navarra, Valencia). De cada mujer se obtuvieron: una mamografía cráneo-caudal de mama izquierda; una encuesta epidemiológica, incluyendo antecedentes laborales y preguntas sobre TNor y medidas antropométricas. La DM fue valorada por un radiólogo (escala semi-cuantitativa de Boyd). Se excluyeron 502 mujeres sin trabajo remunerado previo y 56 con TNor < 1 año. La asociación entre DM y TNor (global y estratificada por estatus menopáusico) se evaluó mediante modelos mixtos de regresión logística ordinal ajustados por edad, IMC, paridad, uso de terapia hormonal sustitutiva, antecedentes familiares de CM, consumo de tabaco y alcohol, ingesta calórica, actividad física y estatus menopáusico, e introduciendo el centro de cribado como efecto aleatorio.

Resultados: De las 2.976 mujeres del estudio, 280 reportaron historia de TNor (9,4%). Éstas eran más jóvenes, principalmente premenopáusicas, con menor paridad y mayor proporción de universitarias (26% vs 9%), siendo la mayoría trabajadoras sanitarias (51%). Globalmente, el TNor se asoció a menor DM (OR: 0,79; IC95%: 0,63-0,99).

Este efecto aumentó con duración del turno (OR 5-7 noches/sem: 0,61; IC95%: 0,40-0,92) y con la edad inicio de la exposición (OR tendencia: 0,88; IC95%: 0,79-0,99), y fue mayor en trabajadoras de industrias (OR: 0,58; IC95%: 0,34-0,98). En premenopáusicas se observó menor DM en las que iniciaron el TNor entre los 25-40 años (OR: 0,44; IC95%: 0,24-0,83), y en aquellas con turnos de 3-4 noches/semana (OR: 0,44; IC95%: 0,19-0,99). En posmenopáusicas, el TNor tiene efecto protector en las que empezaron después de los 40 años (OR: 0,53; IC95%: 0,32-0,88) y con turnos más largos (OR 5-7 noches/sem: 0,46; IC95%: 0,29-0,74); por sector laboral el efecto protector fue mayor en trabajadoras de industrias (OR: 0,44; IC95%: 0,23-0,85) y limpieza (OR: 0,43; IC95%: 0,21-0,86).

Conclusiones/Recomendaciones: El TNor se asocia a menor DM. El posible aumento de riesgo de CM en mujeres con estos turnos laborales no parece mediado por su relación con la DM. Son necesarios futuros estudios para confirmar nuestros resultados.

Financiación: FIS PI060386 PI09/0790; Colaboración con Astra-Zéneca y FECMA (EPY1170-10; EPY1306/06).

903. EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PARA PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN LOS CENTROS DE TRABAJO

I. Mateo Rodríguez, A. Moncada, F. Rodríguez Muñoz, C. Verdejo, M. Sánchez Pérez, J. Lima Rodríguez, J. Bolívar, M. Bernal Solano, A. Daponte Codina

EASP; SAS; Centro Carmen Verdejo; Universidad de Sevilla; CIBER.

Antecedentes/Objetivos: Dado el envejecimiento de la población, las políticas de empleo en Europa están apostando, entre otras medidas, por prolongar la vida laboral. Sin embargo, aunque la Expectativa de Vida ha aumentado, el número de años en buena salud no se ha modificado en la misma medida. La aplicación de intervenciones para la promoción del envejecimiento saludable en el trabajo es todavía escasa en España y en otros países del sur europeo, y más aún su evaluación. El objetivo del estudio es analizar la eficacia de un programa diseñado para promover el envejecimiento saludable en empresas andaluzas. El programa incluyó entrenamiento en Mindfulness, alimentación saludable y actividad física. El estudio es parte de proyecto "Progress Towards Healthy Ageing in Europe", en el que han participado 5 países europeos.

Métodos: Diseño cuasi-experimental sin grupo control con trabajadores/as de 8 centros de trabajo de diferentes sector de actividad (transporte, alimentación, servicios sanitarios, educativos, servicios de dependencia) y del sector público y privado, que participan en un programa de Promoción de salud en el trabajo de 8 semanas. Se diseñó un cuestionario auto-administrado que se rellenó antes y después de la intervención. El cuestionario incluye diferentes medidas de salud y satisfacción con el programa. Se presentarán análisis pre y post intervención de los 260 trabajadores/as que participan en el programa en cuanto a la salud percibida y estrés percibido antes y después de participar en el programa así como porcentaje de satisfacción con el programa.

Resultados: El análisis de las respuestas de los/as participantes en el programa de Mindfulness mostró que, respecto de los niveles previos, se produjo una reducción significativa en la incidencia del estrés laboral percibido ($p < 0,01$) y estrés en la vida diaria ($p < 0,01$) y un incremento en las puntuaciones medias en salud percibida ($D = 3,98$, $tW = 5,1$, $p < 0,01$). Además, un 78% de los participantes consideraron satisfactorio el programa de Mindfulness.

Conclusiones/Recomendaciones: Se concluye que la intervención basada en un programa breve de Mindfulness, junto con programas de alimentación y actividad física produce una mejora significativa en el estrés percibido y la salud general de los participantes, que, además, consideran satisfactorio el programa y su participación.

Financiación: Progress UE.

1019. COTININA URINÁRIA EM FUMICULTORES

A.G. Fassa, R.D. Meucci, N.M. Faria, N.S. Fiori

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

Antecedentes/Objetivos: A cotinina é um marcador de exposição a nicotina. Considera-se que, em fumicultores sintomáticos, níveis de cotinina urinária superiores a 10 ng/ml confirma diagnóstico de intoxicação por nicotina. Este trabalho objetiva descrever o nível de cotinina urinária entre fumicultores, bem como, comparar as médias de cotinina em fumicultores com e sem sintomas da doença da folha verde.

Métodos: Realizou-se estudo transversal em 2011, em São Lourenço do Sul - RS, Brasil. A partir de uma amostra representativa dos fumicultores realizou-se a dosagem de cotinina em fumicultores sintomáticos e fumicultores não sintomáticos que aplicam agrotóxicos de dois distritos do município. Foram coletadas informações socio-demográficas, comportamentais e de trabalho. Considerou-se sintomáticos indivíduos que, na semana anterior a coleta de urina, tiveram tonturas ou dor de cabeça, juntamente com enjoos ou vômitos após colher o fumo. As amostras de urina foram congeladas e a cotinina mensurada por cromatografia. As análises foram estratificadas por sexo e tabagismo, excluindo-se o pequeno número de mulheres fumantes e para as comparações utilizou-se os testes estatísticos não paramétricos de Wilcoxon e Kruskal-Wallis.

Resultados: Foram coletadas 58 amostras de urina. Entre os não fumantes a média de cotinina em homens foi de 159,6 ng/ml e nas mulheres 145,3 ng/ml. Nos homens fumantes a média foi 957,7 ng/ml. Em não fumantes, ter colhido fumo na última semana e colher a folha molhada esteve associada com maiores médias de cotinina em ambos os sexos, volume de fumo produzido esteve associado em homens, enquanto maior idade e subir em andaimes esteve associado em mulheres. Para homens fumantes somente maior idade apresentou associação positiva com a média de cotinina urinária. Observou-se queda na média de cotinina urinária conforme o tempo dos sintomas, assim, para comparação com não sintomáticos, considerou-se sintomáticos aqueles cujos sintomas iniciaram no máximo há 2 dias antes da coleta de urina. Em mulheres sintomáticas a média de cotinina urinária foi maior, entretanto não houve diferença significativa em homens fumantes e não fumantes.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados mostram que os fumicultores tem alta taxa de absorção de nicotina, indicando que as tarefas com grande exposição apresentam médias maiores de cotinina urinária. A associação entre níveis de cotinina urinária e sintomas de intoxicação em mulheres não fumantes e a falta de associação em homens não fumantes sugerem que a intoxicação não é simplesmente determinada pelos níveis de exposição à nicotina, mas é mediada por mecanismos de tolerância e talvez por particularidades do metabolismo de homens e mulheres que fazem com que homens tenham, independentemente do tabagismo, maior tolerância. Além disso, não se tem estudos sobre o impacto da exposição crônica à nicotina sobre a saúde.

1042. PERFIL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A HEPATITE B NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM FORTALEZA/CEARÁ/BRASIL

M.L. Rocha Barreto de Carvalho, T. Lima Fontenele Moraes, C. Paulino Andrade, F. Andrade Vieira Mosqueira, F.J. Lopes Sales, J. Fontoura Marques, M. Oliveira Barrocas, P. Apoliano Lima, P. Goberlânio de Barros Silva, et al.

Universidade Federal do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: As hepatites virais constituem-se num importante problema endêmico e epidemiológico enfrentado pelo sistema público de saúde no Brasil. O objetivo foi analisar o perfil de imunização dos profissionais que compõem as equipes da estratégia

saúde da família em duas unidades de saúde de referência para portadores de hepatites B nas Unidades de Atenção Primária à Saúde Anastácio Magalhães e Carlos Ribeiro no município de Fortaleza-Ceará-Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e exploratório, de abordagem quantitativa aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará com o número 782.130. A coleta de dados foi realizada por oito alunos do Pet Saúde/Vigilância em Saúde por meio da aplicação de um questionário aplicado à médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, técnico de saúde bucal e agentes comunitários de saúde nos meses de outubro a novembro de 2014. Como critério de exclusão do estudo, definiu-se que os profissionais que estivessem afastados durante o período da coleta de dados por motivo de licença ou em gozo de férias. Para análise estatística, utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.19.0).

Resultados: Do total previsto inicialmente, que foi de 128 profissionais, foram entrevistados 95, equivalente a 74,2% da população do estudo. A maior categoria profissional estudada foi a de agente comunitário de saúde com 68,4%, seguido por enfermeiro, 11,6%, e a menor, os médicos com 2,1%. 90,5% dos entrevistados disse que possui cartão de vacina, sendo que apenas 6,5% mostrou o referido cartão. Quando perguntado se já tomou vacina contra hepatite B, 91,6% respondeu que sim e 78,7% afirmou ter recebido as três doses necessárias para o esquema vacinal correto da hepatite b. Quanto à realização do exame anti-HBs para comprovar imunização contra hepatite B, 36,8% confirmaram ter feito esse exame. Sobre o conhecimento da existência do exame para triagem de hepatite B que é o teste rápido, 82,1% relatou possuir essa informação mas somente 29,5% já realizou esse teste e 72,6% sabe que esse exame é realizado na rede pública.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que a maioria dos profissionais de saúde dessas unidades de saúde são vacinados contra hepatite b, sendo que uma parte não está com o esquema vacinal completo necessitando realizar trabalho educativo nesses profissionais para que possam desenvolver práticas seguras de trabalho, bem como o controle de infecções e redução dos riscos biológicos dentro dos referidos serviços de atenção primária à saúde.

1065. DORES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS, POSTURAS CORPORAIS E AMBIENTE DE TRABALHO NOS PROFISSIONAIS DO SETOR DA METALOMECÂNICA

A. Castelão, M. Corticeiro, L. Mónico, L. Nobre-Lima, P. Castro

Instituto Superior de Línguas e Administração, Leiria, Portugal; Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal; Universidade Federal de Goiás, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Muitos trabalhadores do setor da metalomecânica apresentam queixas musculares de vária ordem. Esta investigação pretende avaliar a associação entre a incidência das lesões musculoesqueléticas, as posturas corporais e as condições de trabalho em profissionais do setor da metalomecânica.

Métodos: A amostra é constituída por 1.966 homens, trabalhadores do setor da produção da metalomecânica de indústrias portuguesas, que exercem a profissão há mais de um ano (M = 20,6, DP = 10,1 anos). Os trabalhadores responderam ao Questionário Nórdico Musculosquelético (adap. por Carvalho, 2007).

Resultados: As lesões músculo-esqueléticas no último ano foram assinaladas por 42,3% dos trabalhadores. As dores mais intensas localizam-se ao nível da zona lombar, joelhos, ombros e pulsos. A postura mais frequente no trabalho é a posição de pé (M = 3,37, DP = 1,39), o inclinado para a frente (M = 3,10, DP = 1,11) e as costas eretas (M = 2,89, DP = 1,25), seguindo-se as posturas um braço ou ambos ao nível dos ombros ou ligeiramente abaixo (M = 2,48, DP = 1,19) e posturas torcidas e inclinadas para os lados (M = 2,44, DP = 1,12). Verificou-se uma

dependência de lesões músculo-esqueléticas em relação a posturas inclinadas para os lados $\chi^2(1) = 5,44$ $p = 0,02$ e para a frente $\chi^2(1) = 3,95$ $p = 0,047$. Os trabalhadores mais velhos são os que indicam valores mais elevados de fadiga muscular, surdez momentânea, visão desfocada, zumbidos e sensação de formigamento (U de Mann-Whitney de -2,53, -2,70, -2,68, -2,49 e -0,03, respetivamente, $p < 0,05$). As características do ambiente de trabalho que mais perturbam os trabalhadores são o ruído ($M = 4,05$, $DP = 1,03$), a qualidade do ar ($M = 3,51$, $DP = 0,88$), a temperatura ($M = 3,42$, $DP = 0,88$) as vibrações ($M = 2,49$, $DP = 0,88$) e a iluminação ($M = 3,39$, $DP = 0,79$). Já frequentaram ações de formação no âmbito da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho 63% dos trabalhadores. O trabalho por turnos não indicou qualquer efeito significativo em relação às lesões músculo-esqueléticas.

Conclusiones/Recomendaciones: Foram detetadas lesões músculo-esqueléticas associadas a posturas corporais mantidas no trabalho. As avaliações das condições de trabalho foram pouco positivas, sobretudo ao nível do ruído e da qualidade do ar. Recomenda-se o uso de equipamentos de proteção auditiva que permitam minimizar os danos relacionados à audição, bem como a instalação de equipamentos que mantenham a temperatura ambiente estável ao longo de todo o ano e de filtros que possibilitem a melhoria da qualidade do ar.

1136. EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE CABELEIREIRO AO FORMALDEÍDO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

G.S. Cerqueira, C.H. Ferreira, C.F. Souza Monteiro, T.L. Oliveira, A.R. Vilarouca Silva, E.F. Feitosa, C.M. Lopes

UFPI; UFPB.

Antecedentes/Objetivos: O objetivo desse trabalho foi verificar a exposição ocupacional de cabeleireiro ao formaldeído nos estabelecimentos de beleza em Fortaleza, Ceará.

Métodos: Foi realizado um estudo analítico, transversal com abordagem quantitativa, a amostra foi composta por 40 profissionais.

Resultados: Os resultados mostram que, de modo geral, a cultura do uso de formaldeído é comum entre os cabeleireiros 90% utilizam. As soluções alisadoras são enriquecidas com formaldeído para obtenção de melhores resultados nas escovas de cabelo. Observou-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os que conhecem e não conhecem o risco do uso do formol em cabelos. A utilização de equipamento de proteção individual (EPI) padrão é uma prática incomum entre os cabeleireiros.

Conclusiones/Recomendaciones: Constatou-se que os trabalhadores são expostos em níveis elevados de formol, e que as atividades de educação em saúde tornam-se necessário com intuito de reduzir à exposição ao formol, a fim de prover melhoria de qualidade de vida para esses trabalhadores.

1138. RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO: PERSPECTIVA DE SEUS CUIDADORES

J.C. Plaza Sousa, M.C. Gullacci Guimarães Caccia-Bava, T.M. Coelho Veloso

FAEPA, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Antecedentes/Objetivos: Objetivou analisar o perfil, grau de satisfação e condições laborais dos cuidadores das RT de Ribeirão Preto. Pela recusa da Coordenação Municipal de Saúde Mental a aderir à pesquisa, esta voltou-se à investigação de cuidadores de pacientes de 11 Residências Terapêuticas do município de Ribeirão Preto-SP, sob tutela administrativa da Sociedade Espírita Caminho da Luz (SECAL), perfazendo um total de 18 cuidadores elegíveis.

Métodos: O presente trabalho tem caráter descritivo e transversal, e abordagem predominante quantitativa. Foram aplicados dois questionários validados nacionalmente, que avaliam o impacto (IMPACTO) e satisfação (SATIS) de cuidadores de pacientes psiquiátricos, permitindo identificar as características predominantes do perfil destes cuidadores.

Resultados: Identificou-se serem todas do sexo feminino, casadas e com baixa escolaridade. Quanto à satisfação na vida cotidiana com pacientes psiquiátricos moradores das RT, apresentaram-se satisfeitas com este contato e não associaram tal vínculo a qualquer tipo de sobrecarga emocional. Por outro lado, em sua maioria, queixaram-se dos baixos salários e poucos benefícios trabalhistas oferecidos nesse emprego. Citaram a baixa capacitação oferecida a eles diante da sua grande responsabilidade no fortalecimento social destes pacientes. Foram também unânimes quanto à insatisfação frente à baixa participação familiar nos processos terapêuticos dos moradores das Residências Terapêuticas.

Conclusiones/Recomendaciones: Evidenciou-se a necessidade de reformulação do processo de seleção e capacitação dos cuidadores de forma a favorecer seu papel, bem como diminuir a sobrecarga laboral que recai sobre esses profissionais.

1139. EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS AOS INSETICIDAS

G.S. Cerqueira, C.H. Ferreira, C.F. Souza Monteiro, A.P. Fragozo de Freitas, P.R. Veiga Quemelo, T.L. Oliveira, H.F. Silveira

UFPI; UF; UFPB; UFC.

Antecedentes/Objetivos: Conhecer as percepções de risco associadas ao uso de inseticida entre agentes de combate a endemias.

Métodos: Foi realizado um estudo analítico transversal com abordagem quantitativa entre 26 agentes de endemias do município São Gonçalo do Amarante, Ceará, por meio de questionário semi-estruturado.

Resultados: A maioria dos entrevistados não percebia a seriedade dos problemas de saúde relacionados à exposição aos inseticidas o que influencia no baixo uso dos equipamentos de proteção individual. No estudo o principal inseticidas utilizados pelos agentes de endemias foi o pyriproxyfen com 84%. Observou-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os que conhecem e não conhecem o risco do uso do inseticida.

Conclusiones/Recomendaciones: Constatou-se que os trabalhadores são expostos aos inseticidas e que as atividades de educação em saúde tornam-se necessário com intuito de reduzir essa exposição, a fim de prover melhoria de qualidade de vida para esses trabalhadores.

1140. APOIO MATRICIAL PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)

P.M. Volz, E. Tomasi, N. Stofel, M.O. Saes, S.M. Duro, E. Thumé, F. Siqueira, D.S. Silveira, L.A. Facchini

Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: No Sistema de Saúde brasileiro, o apoio matricial utiliza estratégias presenciais e tecnológicas para promover cuidados integrados e resolutivos na atenção básica à saúde (ABS), diminuindo referências desnecessárias para outros níveis de atenção. Para fomentar as ações de apoio matricial na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Objetivo: Avaliar a composição e as ações desenvolvidas pelo NASF no Brasil.

Métodos: Estudo transversal de base de serviços no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), onde se avaliou o processo de trabalho de 17.202 equipes de saúde.

Resultados: Dentre as equipes de saúde entrevistadas, 88,5% informaram receber algum apoio matricial, sendo 56,1% oriundo do NASF. Dentre os profissionais do NASF, o maior apoio foi de psicólogos (85,3%), fisioterapeutas (79,7%), nutricionistas (77,3%) e assistentes sociais (67,0%). As ações mais frequentes foram: consultas clínicas (85,0%), discussão de casos clínicos (70,6%), ações clínicas compartilhadas com os profissionais da equipe da ABS (69,8%) e visitas domiciliares (69,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: O NASF se apresenta com um elemento importante para a humanização das ações de saúde e aprofundamento das diretrizes e dos princípios do Sistema Único de Saúde do Brasil. É importante destacar, no entanto, que a adesão dos municípios para esta proposta ainda é baixa. Ademais, a interdisciplinaridade e a gestão compartilhada se apresentam como um desafio para ampliar o apoio matricial e qualificar a oferta de serviços à população.

1141. ASPECTOS TOXICOLÓGICOS DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A PARAFINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

G.S. Cerqueira, C.H. Ferreira, C.F. Souza Monteiro, A.R. Vilarouca Silva, H.L. Araujo, J.D. Lucena, C.S. Martins, R.M. Freitas

UFPI; UFC.

Antecedentes/Objetivos: O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil da exposição ocupacional a parafina entre trabalhadores da área de morfologia.

Métodos: Foi realizado um estudo analítico transversal randomizado onde foram entrevistados 30 trabalhadores. Foram utilizados para a entrevista questionários estruturados padronizados.

Resultados: Verificou-se que 30% dos trabalhadores estavam expostos a parafina sendo os principais sintomas tosse, irritação nasal, prurido ocular e dermatite. Observou-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre utilizam e não utilizam os equipamentos de proteção individual.

Conclusiones/Recomendaciones: Constatou-se a necessidade de elaboração de campanhas preventivas para minimizar a exposição do trabalhador da área de ciências morfológicas, bem como a elaboração de políticas públicas para diminuição da exposição a esse hidrocarboneto.

Salud mental

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Pantalla 4

Moderan: Miriam Otero Requeijo y Ana Henriques

66. TRANSTORNO MENTAL COMUM EM MULHERES ENCARCERADAS: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

C.A. Ferrari Audi, S.M. Santiago, M.G. García Andrade, P.M. Stolses F. Bergamo

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

Antecedentes/Objetivos: As perturbações mentais estão presentes em quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo. Essa condição pode ser agravada entre as pessoas que vivem encarceradas. Atualmente, cerca de nove milhões de pessoas estão detidas em estabelecimentos prisionais em todo o mundo. Pelo menos metade delas possuem transtornos de personalidade e um milhão de prisioneiros ou mais em todo o mundo sofrem de transtornos mentais graves, como psicose ou depressão. Diante da pequena produção científica sobre o tema no Brasil e da sua relevância epidemiológica, torna-se pertinente investigá-lo, em especial na população de mulheres encarceradas. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de transtorno mental comum (TMC) em mulheres encarceradas e verificar sua associação com características sociodemográficas, morbidade referida e aumento de peso, variáveis relacionadas ao estilo de vida, uso de tranquilizantes e uso pregresso de drogas ilícitas, assim como tipos de violência sofrida antes da reclusão.

Métodos: Delineamento transversal com população de 1013 mulheres presas em uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo, no período de agosto de 2012 a julho de 2013. A prevalência de TMC foi avaliada pelo Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) com ponto de corte ≥ 8 . O modelo hierárquico de regressão logística múltipla em quatro etapas foi o método de análise utilizado para busca de associações independentes de variáveis sociodemográficas, estilo de vida, morbidade referida e violências com o TMC e sua força de associação.

Resultados: A presença de TMC foi verificada em mais da metade da população estudada (66,7%). As seguintes variáveis apresentaram associação independente e positiva com TMC: ausência de rendimento/salários/recurso financeiro, hipertensão arterial, uso de tranquilizantes, inatividade física, tabagismo, escabiose/pediculose, violência psicológica no último ano antes de ser presa e ter presenciado violência psicológica no âmbito familiar na infância/adolescência.

Conclusiones/Recomendaciones: Ações interdisciplinares entre as instituições da saúde, justiça e educação podem contribuir para uma avaliação qualificada das mulheres antes do ingresso no sistema prisional, possibilitando uma abordagem que não agrave ou desencadeie o aparecimento do transtorno mental comum, contribuindo para a melhoria das condições de vida e de saúde e para melhores estratégias de recuperação.

Financiación: MS/OPAS-UNICAMP, Projeto 4681/2012. FAPESP-Bolsa de Pós-doutorado no 2012/14163-6.

72. USO DE PSICOFÁRMACOS EM USUÁRIOS DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL

A. Mattos, D. Barbosa, P. Silva, D. Serafim, M.C. Caccia-Bava

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Faculdade de Ciências e Tecnologias, Campos Gerais-FACICA.

Antecedentes/Objetivos: O consumo de psicofármacos tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, sobretudo da classe de ansiolíticos e antidepressivos. O presente estudo teve como objetivo descrever as características relacionadas com o uso dessas substâncias em usuários de uma Equipe de Saúde da Família situada numa área rural do interior do estado de Minas Gerais.

Métodos: Foram realizadas entrevistas com 100 usuários de psicofármacos e 1 profissional médico da unidade, através de 2 questionários semi-estruturados com 14 questões (10 fechadas e 4 abertas) e outro composto por 8 questões (7 fechadas e 1 aberta). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa segundo parecer (93/2013 nº 301.676).

Resultados: A maioria dos usuários é do gênero feminino (81%). O percentual de pessoas que não recebeu orientações quanto ao uso da

medicação prescrita foi de 77%, terapias alternativas foram utilizadas por 57% dos entrevistados, 60% permaneceu com o mesmo medicamento desde o primeiro diagnóstico, 78% não referiram reações adversas e 86% utilizaram a medicação por mais de um ano. As prescrições médicas na maioria das vezes ocorreram por solicitação do usuário sem seguimento, havendo a rotina da prescrição sem a presença do usuário. As condições mais frequentes foram quadro de insônia, ansiedade e depressão.

Conclusiones/Recomendaciones: Diante do uso crescente de psicofármacos e dos achados no estudo acreditamos ser de fundamental importância a qualificação da equipe de saúde para o manejo dessas condições e da prescrição de psicofármacos buscando por alternativas que possam reduzir a sua utilização evitando os efeitos deletérios dos mesmos, sobretudo quando não tiverem uma indicação precisa, envolvendo a equipe de atenção básica e usuários.

204. SOCIAL SUPPORT NETWORK AND QUALITY OF LIFE: IMPLICATIONS OF MENTAL HEALTH ON PRIMARY CARE

F. Batista Portugal, M. Rodrigues Campos, S. Fortes, C. Ragoni Correia, L.F. Tófoli, D. Ballester, D. Almeida Gonçalves, J. Mari

UFES; ENSP/FIOCRUZ; UERJ; UNICAMP; UNISINOS; UNIFESP.

Antecedentes/Objetivos: Quality of Life (QoL) is a multidimensional construct for assessing physical, emotional and social well-being. It is an important concept for mental health since it allows the evaluation of illness influences in patients' lives. This study aimed to identify the association with emotional distress, social support networks with higher or lower levels of QoL of Primary Care (PC) patients.

Métodos: Cross-sectional study with 1,166 patients from PC in São Paulo and Rio de Janeiro in 2009/2010. The General Health Questionnaire 12 was used to assess common mental disorders; the Hospital Anxiety and Depression Scale used to assess anxiety and depression "cases"; the World Health Organization Quality of Life Instrument, brief version, to evaluate the Physical, Psychological, Social Relations, and Environment domains. The Social Support Network Index (0-4) (marital status, relatives, close friends, participation in sports/art/group activities and regularity in church attendance) classified patients with the highest and lowest index as socially integrated or isolated. A bivariate analysis (χ^2 -test) and four multiple linear regressions were conducted for each QoL outcome.

Resultados: Physical, psychological, social relations, and environment domains mean scores were, respectively, 64.7; 64.2; 68.5 and 49.1. At the multivariate analysis, the psychological domain was negatively associated with being isolated, whereas physical, social relations and environment domains were positively associated with being integrated in the models separate for mental status variables.

Conclusiones/Recomendaciones: Being integrated and isolated proved to be important factors for those in emotional distress as it minimizes or maximizes negative effects on QoL.

214. FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL INFANTIL: DIFERENCIAS ENTRE PADRES Y MADRES

V.C. Samaniego

Universidad Católica Argentina-Universidad de Buenos Aires.

Antecedentes/Objetivos: El abordaje de los problemas de la salud psíquica en la infancia ha tenido distintos puntos de vista. Una perspectiva particular es la que brinda la Psicopatología del Desarrollo para la cual el foco son los patrones normales del desarrollo; para entender lo maladaptativo es necesario verlo en relación a qué es considerado normal para un determinado período del desarrollo. La otra perspectiva que contribuye es la epidemiológica, hoy se postula

la Epidemiología del Desarrollo como un enfoque que puede contribuir a desentrañar aspectos del curso de las patologías en la infancia y su posibilidad de predicción. El estudio de las interacciones padres-niños ha focalizado fundamentalmente a las madres, el estudio de la relación padre-niño ha sido dejada de lado tomando muchas veces las discrepancias como la falta de confiabilidad de los instrumentos o un sesgo del informante. No obstante esas discrepancias en realidad pueden indicar una variación real de las conductas de los niños en circunstancias vinculares diferentes. Este estudio tuvo como objetivo general examinar la contribución relativa de factores próximos a la aparición de problemas de comportamiento y emocionales en niños/niñas en edad escolar, estableciendo diferencias entre padres y madres de niños de población general.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional analítico transversal. Se trabajó con una muestra intencional de niños de población general que asistían a escuelas públicas y privadas de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina y de su conurbano, tomando como informantes a sus padres/madres. Se evaluaron los factores tolerancia parental, cohesión y flexibilidad familiar, salud mental de los padres y problemas de comportamiento y emocionales infantiles.

Resultados: Los resultados preliminares arrojan que un 40% de los padres no respondieron. Al efectuar una regresión múltiple sobre las respuestas dadas por los padres se obtuvo que el mejor predictor era la tolerancia parental explicando un 33% de la varianza ($p \leq 0,000$) seguido de la salud mental del padre con un 9% ($p \leq 0,05$). En un análisis similar para las respuestas dadas por las madres se obtuvo que el mejor predictor era la tolerancia parental explicando un 30% de la varianza ($p \leq 0,000$) seguido de la salud mental de la madre con un 20% ($p \leq 0,000$) y de la cohesión familiar con un 7% ($p \leq 0,000$).

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto en padres como en madres a menor tolerancia parental y a mayor grado de psicopatología de los padres los niños presentan más grado de problemas de comportamiento y emocionales pero existen diferencias entre ambos. La cohesión familiar es un factor de importancia sólo desde la perspectiva materna. El patrón encontrado en padres es distinto al de las madres.

294. DESEMPREGO E DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO PORTUGUESA – EXISTIRÁ ALGUMA RELAÇÃO EM TEMPOS DE CRISE?

A.P. Rodrigues, S. Marques, N. Pina, M. Sousa-Uva, R. Carvalho-Fonseca, C.C. Matias-Dias

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; ACES Dão Lafões; ACES Pinhal Interior Norte.

Antecedentes/Objetivos: A relação entre a crise e as medidas de austeridade comumente associadas, e o desenvolvimento de problemas mentais é conhecida. A Organização Mundial de Saúde refere que o principal desafio passa por conhecer o impacto que a crise tem na saúde das populações de cada país, em particular, identificando os indivíduos mais suscetíveis para a implementação de estratégias protetoras dirigidas. Um estudo anterior da Rede Médicos Sentinela portuguesa observou um aumento da taxa de incidência de depressão no sexo masculino, particularmente, entre os 55 e os 64 anos de idade, entre 2004-2012. Coloca-se, então, a hipótese de que esse aumento possa encontrar-se relacionado com a crise social e económica, como se observou em outros países europeus. Usando o desemprego como proxy dos efeitos da crise, este estudo pretendeu quantificar a associação entre o desemprego e a depressão, em ambos os sexos, nos anos 1995-97, 2004 e 2012-13, na população portuguesa.

Métodos: Desenvolveu-se um estudo ecológico em que se correlacionou a taxa de desemprego com a taxa de incidência de depressão, por sexo, nos anos 1995, 1996, 1997, 2004, 2012 e 2013. Através de um modelo de regressão linear, estimou-se para cada sexo a associação entre o desemprego e a taxa de incidência de depressão; assim como

a fração etiológica populacional do desemprego, considerando como valor basal o menor valor da taxa de desemprego nos anos em estudo.

Resultados: Verificou-se em ambos os sexos, um aumento acentuado da taxa de incidência de depressão a partir do ano de 2004. O sexo feminino apresentou, em todos os anos, taxas de incidência mais elevadas, no entanto a razão de incidência entre sexos sofreu uma redução nos últimos 2 anos em estudo. Observou-se uma maior correlação entre o desemprego e a depressão no sexo masculino ($R^2 = 0,83$, $p = 0,04$) relativamente ao sexo feminino ($R^2 = 0,72$, $p = 0,11$), o que se traduz em taxas de incidência de depressão mais elevadas para níveis mais elevados de desemprego no sexo masculino, verificando-se, ainda neste sexo, um aumento de 37 casos de depressão por 100.000 habitantes por cada aumento de 1% na taxa de desemprego.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados obtidos demonstram o maior risco de desenvolvimento de problemas mentais nos homens em situação de crise, indo ao encontro de resultados de outros estudos europeus. Mais ainda, apoiam a hipótese de um diferente aumento do risco de depressão entre sexos neste período de crise.

379. ALTERAÇÕES OBSERVADAS NO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO NA POPULAÇÃO PORTUGUESA EM 2004 E 2014 – RESULTADOS DO ESTUDO ECOS

J.R. Santos, C.M. Dias

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: A Saúde mental é composta por duas dimensões: uma positiva, denominada de bem-estar psicológico e uma negativa, denominada de sofrimento psicológico. O sofrimento psicológico é influenciado por vários fatores, como o género e a idade, o rendimento económico, o grau de escolaridade ou a ocupação e o contexto económico. O questionário de 5 itens MHI 5 tem sido usado para avaliação dos níveis de sofrimento psicológico na população. Este estudo visa 1) calcular e comparar a frequência e distribuição de um indicador de sofrimento psicológico (MHI 5) e 2) analisar as associações entre o indicador MHI 5 e as características individuais, socioeconómicas e ambientais em 2004 e 2014.

Métodos: Desenvolveu-se um estudo epidemiológico, observacional, analítico com recurso a entrevistas telefónicas realizadas a uma amostra de indivíduos residentes em unidades de alojamento em Portugal Continental (ECOS) a quem foi aplicado o questionário de 5 itens MHI 5. Procedeu-se à análise descritiva e bivariada com recurso ao teste de independência do Qui Quadrado para identificação de associações estatisticamente significativas e cálculo de OR entre as variáveis sexo, idade, escolaridade e ocupação e sofrimento psicológico (ponto de corte menor ou igual a 52) para 2004 e 2014. Aplicou-se o modelo de regressão logística de forma a ajustar-se para possíveis fatores de confundimento. As estimativas apresentadas foram ponderadas para a população residente em Portugal Continental, por distribuição por sexo e grupo etário.

Resultados: O MHI 5 foi aplicado com êxito a 954 indivíduos em 2004 e 909 em 2014. 25,2% estava em provável sofrimento psicológico em 2004 e 20,3% em 2014. Verificou-se que ser mulher e ter 35-64 anos e ser mulher e doméstica e/ou reformada tem efeito no sofrimento psicológico ($p < 0,05$). Após ajustamento para todas as variáveis, ser mulher, ter 35-64 anos e possuir até ao ensino básico revelaram-se como fatores de risco no sofrimento psicológico ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Fatores biológicos e de ordem social característicos do sexo feminino podem contribuir para o risco observado nas mulheres. Maior atenção deve ser dada à classe etária 34-65 e ao grupo com menos escolaridade. A frequência de sofrimento psicológico em 2014 foi inferior a 2004, mas não se encontrou significância estatística. A capacidade de adaptação a circunstâncias desfavoráveis e resiliência em contextos adversos estão documentadas e foram previamente observadas noutros países. Este estudo per-

mitiu identificar alguns grupos de risco e quais as alterações em 2004 e 2014. Com efeito, confirma-se a necessidade de mais estudos para caracterizar com pormenor estes grupos e a necessidade de intervenções que se foquem na redução das desigualdades.

445. DETERIORO COGNITIVO ADQUIRIDO EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS. ESTUDIO GÓMEZ DE CASO EN REDES CENTINELAS

T. Vega Alonso, M. Miralles Espí, J.M. Mangas Reina, D. Castrillejo Pérez, A. Rivas Pérez, M. Gil Costa, J. Lozano Alonso, A. López Maside, E. Arrieta Antón, et al

Red Centinela Sanitaria Castilla y León; Red Centinela de la Comunitat Valenciana; Red Centinela de Extremadura; Red Centinela de Melilla; Red Centinela de Ceuta.

Antecedentes/Objetivos: El deterioro cognitivo adquirido (DCA) es una alteración parcial o total de las funciones intelectuales: memoria, juicio y orientación. En función de su intensidad se puede clasificar en leve, moderado o grave (demencia). El objetivo es estimar la prevalencia del DCA en una muestra de población atendida en Atención Primaria en 5 comunidades autónomas.

Métodos: Se muestrearon cuatro días en 2014, uno por trimestre natural, en los que aproximadamente 300 médicos centinelas de las redes centinelas de Castilla y León, Extremadura, Comunitat Valenciana y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, registraban a todos los pacientes mayores de 65 años que acudían a la consulta o visitaban en domicilio por cualquier motivo, a demanda o programada. A todos los que dieron el consentimiento oral se les hizo el test MiniCog de screening de DCA. A los positivos se les pasaron los test MiniMental y de Alzheimer de confirmación. Se recogieron variables clínicas y sociosanitarias, incluido el índice de Barthel.

Resultados: De los 4.454 pacientes estudiados con información válida, 8% tenían ya un diagnóstico de demencia. El test MiniCog dio positivo (puntuación menor de 3) en 670 (16,8%) de los 3992 pacientes sin antecedentes de DCA. La confirmación con el test MiniMental (puntuación menor de 24) o el test de Alzheimer (puntuación mayor de 4) representó el 67,2% de los positivos al MiniCog. En conjunto, el 18,1% de la población mayor de 65 años que acude a una consulta de atención primaria sufre un DCA de intensidad variable. Existen diferencias entre CCAA (11,6% en Ceuta vs 26,6% en Melilla) y por edad, alcanzando una prevalencia de 41,4% por encima de 85 años. Las mujeres presentan prevalencias mayores en todos los grupos de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de DCA en este estudio es superior a las estimaciones realizadas en España en los últimos años. Existe un porcentaje importante de pacientes no diagnosticados que aumenta con la edad. Existen diferencias poblacionales, probablemente causados por la estructura de edad, y por sexo, que merecería un estudio más exhaustivo. El DCA es un problema de salud pública y social que afecta de manera directa a la atención primaria. El estudio 'Gómez de Caso' continuará analizando los datos para delimitar los factores de riesgo y las consecuencias asociadas a las enfermedades que ocasionan DCA.

486. INTERRELACIÓN DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN LA ADOLESCENCIA: UN SEGUIMIENTO DE 4 AÑOS

F. Ferreiro, G. Seoane, C. Senra

Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La insatisfacción corporal conlleva una evaluación negativa del propio cuerpo y, por lo tanto, puede amenazar el bienestar emocional y promover el desarrollo de síntomas depresivos, especialmente en la adolescencia. Al mismo tiempo, dado

que la depresión conduce a una autoevaluación negativa, la psicopatología depresiva en la adolescencia podría propiciar sentimientos de autodepreciación en forma de insatisfacción corporal. Los objetivos de este estudio fueron (1) averiguar si la insatisfacción corporal y los síntomas depresivos se influyen de forma unidireccional o bidireccional y (2) comprobar si la asociación entre ambas variables difiere en función del sexo.

Métodos: Para ello, se evaluó longitudinalmente a 828 adolescentes españoles (437 chicas y 445 chicos) a las edades aproximadas de 12-13, 14-15 y 16-17 años. Se aplicaron dos autoinformes en cada evaluación: la Subescala de Insatisfacción Corporal del Eating Disorder inventory-2 y el Children's Depression Inventory. Los datos se analizaron mediante dos modelos multinivel.

Resultados: Los resultados revelaron que el intercepto de la insatisfacción corporal predecía la pendiente de los síntomas depresivos y viceversa. No se obtuvo un efecto moderador del sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se concluye que, tanto en chicas como en chicos, la insatisfacción corporal y los síntomas depresivos parecen influirse recíprocamente a través de un proceso circular.

Financiación: Ministerio de Educación (ref. PSI2010-19793).

561. ¿ES LA INSATISFACCIÓN CORPORAL UN PREDICTOR DE PSICOPATOLOGÍA ALIMENTARIA O VICEVERSA? UN ESTUDIO LONGITUDINAL CON ADOLESCENTES

F. Ferreira, G. Seoane, L. Cortés, C. Senra

Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La insatisfacción corporal, entendida como la evaluación subjetiva negativa de la propia figura corporal o de una o más partes del cuerpo, está estrechamente relacionada con los trastornos alimentarios. No obstante, persisten importantes lagunas en la investigación acerca de la dirección de la asociación entre insatisfacción corporal y psicopatología alimentaria. Los objetivos de este estudio fueron (1) determinar si la insatisfacción corporal conduce a psicopatología alimentaria o viceversa (o si ambas vías coexisten) y (2) evaluar el efecto del sexo en la relación entre ambas variables.

Métodos: Para ello, 828 adolescentes españoles (437 chicas y 445 chicos) fueron evaluados en tres ocasiones (12-13, 14-15 y 16-17 años). Los instrumentos aplicados fueron la Subescala de Insatisfacción Corporal del Eating Disorder inventory-2 y el Children's Eating Attitudes Test. Se llevaron a cabo dos análisis multinivel para predecir la pendiente de cada variable a partir del intercepto de la otra.

Resultados: La insatisfacción corporal predijo psicopatología alimentaria solo en las chicas; en cambio, la psicopatología alimentaria predijo insatisfacción corporal en ambos sexos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se concluye, por tanto, que en las chicas la insatisfacción corporal y la psicopatología alimentaria parecen retroalimentarse, mientras que en los chicos la psicopatología alimentaria ejerce un efecto unidireccional sobre la insatisfacción corporal.

Financiación: Ministerio de Educación (ref. PSI2010-19793).

600. AÇÕES DE SAÚDE MENTAL DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: O TERRITÓRIO COMO ALIADO TERAPÊUTICO

A. Pereira Morais, L. Lima, L. Clemente Alves, A. Amorim Gomes, J.M. Ximenes Guimarães, C. Carneiro

UECE.

Antecedentes/Objetivos: O Território é um arranjo de cenários naturais e sociais em constante transformação e construção, no qual os homens se inserem e produzem. Muitas vezes, o território é associado

ao espaço físico, uma aérea delimitada, porém esse espaço apresenta além de uma extensão geométrica, um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção. Embora os vários conceitos de território produzam limitações e estigmas, pode-se perceber que a ideia de território estaria caminhando do político para o cultural, ou seja, das fronteiras entre os povos aos limites do corpo e do afeto entre as pessoas. No campo da saúde mental este conceito adquire papel estratégico de gestão e de potencial terapêutico, principalmente, nos movimentos de reforma psiquiátrica como ocorre no Brasil. O território reúne elementos, atores sociais e ferramentas que dentro do formato de uma Rede de Atenção Psicossocial promove a inclusão social e a transformação das representações sociais sobre doença mental e do cuidado em saúde mental. Deste modo, como é complexo conceituar o território e valorá-lo, o objetivo desse estudo é descrever o valor do território como aliado terapêutico do profissional de saúde mental que atuam em Centro de Atenção Psicossocial.

Métodos: Estudo descritivo de natureza qualitativa, tipo estudo caso realizado com profissionais de saúde mental do Centro de Atenção Psicossocial – Regional IV, no período de maio a julho de 2014, através da observação direta das práticas – acompanhamentos de visitas domiciliares agendadas e espontâneas, e de entrevistas. Os achados foram analisados segundo Análise de Conteúdo temática.

Resultados: As informações coletadas possibilitaram uma descrição da conceituação que os profissionais têm sobre suas práticas de saúde mental e o território. Aponta-se que o conceito de território diversifica no entendimento deste como limite geográfico à espaço com potência terapêutica, o que parece limitar o reconhecimento e a utilização das práticas de saúde mental no território e designar o dispositivo da visita domiciliar em saúde mental como a única possibilidade de trabalhar e estar no território.

Conclusiones/Recomendaciones: A apropriação do território por todos, usuários e profissionais, é uma ótima ferramenta aliada na terapêutica. Incentiva a comunidade a um olhar e uma atitude mais atenta com os sujeitos, favorece a reinserção social, através da elaboração de um cuidado integral e acolhedor. Para tornar o território um aliado terapêutico para o usuário se faz necessário à intervenção do profissional de saúde mental para garantir maior proximidade à população, construção de vínculos fortes e considerar a família/comunidade/território como unidade de cuidados foco da ação terapêutica.

604. SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UNIÃO-PI, BRASIL: REVISITANDO AS PRÁTICAS

A.P. Pereira Morais, F.M. Rocha Machado, I.B. Costa Maia, A.M. Amorim Gomes, J.M. Ximenes Guimarães, C. Carneiro

UECE; SMS-União, Pi; SESA-Ceará; SMS-Fortaleza.

Antecedentes/Objetivos: A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem como um de seus princípios possibilitar acesso ao sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental, e tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção que promove o desenvolvimento de ações em um território delimitado, permitindo aos profissionais de saúde a proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram e contextos de vida. O cuidado em saúde mental na APS é favorecido pela facilidade de acesso das equipes aos usuários em situação de adoecimento mental. Portanto, as equipes da ESF estão no enfrentamento dos agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e várias formas de adoecimento psíquico. No entanto, a realização de práticas em saúde mental na APS suscita dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais, e quase sempre

são caracterizadas como frágeis e fragmentadas. Buscou-se analisar as ações de saúde mental na APS com foco no processo de acompanhamento da saúde mental na ESF e elaborar uma proposta de reorientação da linha de cuidado em saúde mental no município de União, PI, Brasil.

Métodos: Pesquisa com abordagem qualitativa e natureza analítico-descritiva, realizado em Unidade Básica de Saúde – UBS da zona rural do município de União. Os dados foram coletados de janeiro a abril de 2014 através da realização de grupo focal, rodas de conversa, diário de campo e de oficinas/espço coletivo com usuários e seus familiares, profissionais da ESF e profissionais da saúde mental/equipe matricial. As informações levantadas foram analisadas na perspectiva da análise de conteúdo temática.

Resultados: Identificou-se que as ações de saúde mental predominantes é o atendimento médico prescritivo, centrado na consulta psiquiátrica e na prescrição da medicação psicotrópica, sem nenhuma ação complementar a esta. Os usuários e seus familiares manifestaram dificuldade de acesso ao atendimento, aos medicamentos e ao acompanhamento pela ESF e equipe matricial. Os profissionais reconhecem o atendimento à saúde mental como especializado e exigente de intervenções fora da APS. A pesquisa possibilitou espaços de discussão das situações adversas e propositura de intervenções sobre a atenção a saúde mental na APS com foco na ESF.

Conclusiones/Recomendaciones: O presente estudo possibilitou uma análise crítica da situação do atendimento a saúde mental na APS e a discussão e a elaboração de propostas que reorientam os saberes e práticas de atenção à saúde mental na ESF e o matriciamento. O cuidado em saúde mental na APS, mesmo que elaborados por especialistas, deve ter suas intervenções estruturadas na realidade do cotidiano do território, com as singularidades dos pacientes, de suas comunidades e da ESF.

667. DETERMINANTES DE RIESGO DE MALA SALUD MENTAL EN UNA GRAN CIUDAD

E.J. Pedrero Pérez, J.M. Díaz Olalla, M.L. Puerto Sala, M.T. Benítez Robredo, N. Botella Cañamares, G. Blasco Novalbos, R. Rodríguez Gómez

Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: La vida en una gran ciudad ofrece grandes posibilidades, pero también importantes riesgos que comprometen la salud mental de sus ciudadanos. Su conocimiento puede favorecer la adopción de medidas preventivas.

Métodos: Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2013, sobre una muestra representativa (n = 802; error \pm 3,5%), aleatoriamente obtenida, estratificada según variables sociodemográficas. Se utiliza el GHQ-12 para cribado de salud mental. Se diseñan modelos de regresión logística y lineal sobre las puntuaciones del GHQ-12 (criteriales y continuas), estimando respectivamente las odds ratio y la proporción de la varianza explicada por variables como sexo, edad, clase social, grupo de distrito, nivel educativo, índice de masa corporal, convivientes y hábito tabáquico.

Resultados: El 19,5% de la muestra respondió afirmativamente a más de 2 preguntas positivas, siendo éste el grupo que puede considerarse en riesgo. El riesgo de mala salud mental se relaciona (modelo de control conjunto de variables) con el hecho de ser de clase media (OR = 2,27), fumar a diario (OR = 1,83), dormir menos de 7 horas al día (OR = 1,81) y ser mujer (OR = 1,74). En cuanto a la intensidad de ese riesgo, sólo cuanto más baja es la clase social del hogar (R² = 0,020), el ser mujer (R² = 0,012) y el consumo diario de tabaco (R² = 0,012) muestran capacidad predictiva sobre el número de síntomas positivos declarados, aunque en conjunto sólo predicen el 4,4% de la varianza total.

Conclusiones/Recomendaciones: Casi un 20% de los encuestados presentan riesgo de padecer problemas de malestar psicológico, relacionado, probablemente, con el estrés inherente a la vida en una gran ciudad. Este porcentaje es inferior al obtenido en estudios previos en la ciudad de Madrid, y también menor que el encontrado en estudios a nivel nacional. Sin embargo, los resultados apuntan a la necesidad de atender precozmente a personas y colectivos en riesgo de padecer problemas de salud mental, prestando especial atención a colectivos como las mujeres, las clases medias y más desfavorecidas, reduciendo el estrés y favoreciendo hábitos saludables (alimentación, ejercicio físico y descanso).

1106. ¿DUERME LO SUFICIENTE LA POBLACIÓN DE CATALUÑA?

A. Valverde, M.A. Romero, N. de Lara, C. Castell, J.M. Suelves, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Dormir poco supone un riesgo para la salud. Se recomiendan 7-9h de sueño para las personas de 18-64 años y 7-8h para las mayores de 64. Se ha descrito la asociación de la falta de sueño con la obesidad y otros trastornos. El objetivo de este trabajo es describir el cumplimiento de las recomendaciones del sueño en Cataluña e investigar su asociación con diferentes trastornos crónicos.

Métodos: Estudio transversal en una muestra (n = 3.848) de la población de 18 años que participó en la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) en 2013. La ESCA se basa en entrevistas personales en el domicilio siguiendo un muestreo aleatorio polietápico. El cuestionario recoge datos sociodemográficos y del estado de salud y sus determinantes, incluyendo el autoinforme del promedio diario de horas de sueño en la última semana así como de padecer o haber padecido hipertensión arterial (HTA), diabetes, sobrepeso y obesidad, accidente vascular cerebral (ACV), infarto agudo de miocardio (IAM), lesiones no intencionadas, depresión o ansiedad. Se calculó el porcentaje de personas que dormían las horas recomendadas o menos tiempo para toda la muestra y según sexo, edad y clase social, así como entre quienes presentaban o no cada uno de los trastornos investigados. La comparación de proporciones se basó en la prueba de chi cuadrado. Se excluyó del análisis a las personas que dormían más de lo recomendado.

Resultados: El 27,8% de los encuestados afirmaba dormir menos de lo recomendado (25,5% de los hombres, 30,0% de las mujeres, p < 0,001). Por edades, duerme menos de lo recomendado el 21,1% de las personas de 18-44 años, el 29,9% de las de 45-64 y el 40,1% de las de 65 o más (p < 0,001). Por clase social, no alcanza las recomendaciones de sueño el 24,7 de las personas de clase alta (grupos I y II), el 26,6% de las de clase media (III y IVa) y el 32,3% de las de clase baja (IVb y V) (p < 0,001). El porcentaje de personas que no alcanzan las recomendaciones diarias es mayor (p < 0,001) entre quienes declaran padecer HTA (37,4% vs 24,4% en no hipertensos), diabetes (39,4% vs 26,7%), sobrepeso u obesidad (29,4% vs 23,3%), depresión o ansiedad (40,6% vs 25,0%), ACV (44,1% vs 27,5%), IAM (41,2% vs 27,4%), o han sufrido una lesión no intencionada en los 12 meses previos (31,3% vs 27,4%). Para todos estos trastornos, se continúan observando porcentajes significativamente mayores de personas que duermen menos de lo recomendado al estratificar el análisis por sexo o por grupo de edad, excepto en la HTA (no hay diferencias entre las mujeres), así como de diabetes, ACV e IAM (no hay diferencias en los grupos de 18-44 y 45-64 años).

Conclusiones/Recomendaciones: La asociación entre no cumplimiento de las recomendaciones de sueño y diferentes trastornos apoya la conveniencia de promover un sueño saludable, prestando atención a las desigualdades sociales, de género y edad.

1117. PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DE DÉFICE COGNITIVO NUMA POPULAÇÃO IDOSA PORTUGUESA (65-85 ANOS)

R. Pais, H. Barros

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

Antecedentes/Objetivos: Em Portugal não se conhece a frequência de défice cognitivo em idosos, uma patologia que se espera ter um relevo crescente pois aumenta o risco de demência e mortalidade. Com o presente estudo quantificou-se a prevalência e a incidência de défice cognitivo em adultos com idade de 65 a 85 anos de idade de uma cidade Portuguesa (Porto).

Métodos: Estudaram-se 633 indivíduos de uma amostra de 2.485 participantes, com idade entre 65 a 85 anos, em 1999-2003. Para avaliar da incidência de défice cognitivo, 279 dos 633, foram reavaliados após 4,4 anos ($\pm 2,4$ anos). Os participantes que não cumpriram o follow-up eram mais velhos e mais frequentemente hipertensos mas a pontuação média do Mini Mental State Examination (MMSE) era semelhante (26,87 vs 27,81). Classificou-se como caso de défice cognitivo uma pontuação ≤ 24 do MMSE. A incidência bruta foi calculada dividindo o número de novos pelos pessoas-ano em risco. A regressão de Poisson foi utilizada para calcular os intervalos de confiança de 95%. A análise de sobrevivência permitiu estimar as curvas da incidência cumulativa. Estimou-se OR e RR brutos e ajustados para sexo e idade.

Resultados: A prevalência bruta de défice cognitivo foi de 20,0% (16,8-23,4%), mais elevada nas mulheres (26,8%; IC95%: 22,2-31,6 vs 9,5; IC95%: 6,0-14,1), crescia significativamente com a idade e diminuía com a escolaridade. Dos participantes com défice cognitivo, 82,9% tinham défice cognitivo leve, 16,4% moderado e 0,9% severo. A taxa de incidência do défice cognitivo foi de 32,1 por 1.000 pessoas-ano (23,4-44,0), maior nas mulheres [43,3 por 1.000 pessoas-ano (30,3-62,0)]. Após ajuste para sexo e idade os participantes com mais anos de escolaridade apresentavam menor risco de desenvolver défice cognitivo; o risco era maior em indivíduos com o excesso de peso 6,7 (1,57-28,5) e obesidade 8,1 vezes (1,80-36,74).

Conclusiones/Recomendaciones: A prevalência de défice cognitivo é semelhante ao estimado em outros países desenvolvidos. A taxa de incidência do défice cognitivo é mais elevada nas mulheres, obesos e indivíduos com menor escolaridade.

Servicios sanitarios

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 15:00 a 17:00 h

Pantalla 5

Moderan: Victor del Campo y Denisa Mendonça

30. O TRABALHO DOS GESTORES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

H.S. Galavote, F.N. Gomes, J.P. Cola, R.C. Lima, P.S. Freitas, M.A. Andrade

Universidade Federal do Espírito Santo.

Antecedentes/Objetivos: A Estratégia Saúde da Família incorpora os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e desponta como um novo paradigma na atenção à saúde, com diretrizes que criam uma

nova forma de produzir as ações e serviços de saúde, na perspectiva de mudança e conversão do modelo assistencial mecanicista e biomédico. Neste contexto, a gestão em saúde representa o ato de governar pessoas, organizações e instituições, e tem como desafios: superar o modelo tradicional centrado em aspectos financeiros e de administração de material; desenvolver linhas teóricas que consigam um olhar diferenciado para as especificidades nesse campo; superar o reducionismo na atenção à saúde e, por fim, criar práticas democráticas na dinâmica gerencial. O presente estudo procura analisar a prática de gestão no estado do Espírito Santo (ES)/Brasil e tem como um de seus eixos o estudo do processo de trabalho dos gestores e dos caminhos de construção de suas identidades profissionais.

Métodos: Trata-se um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, que foi realizado em 39 municípios selecionados no ES. Os sujeitos do estudo foram: Secretário Municipal de Saúde; Coordenador Municipal da ESF e Coordenador Municipal da Atenção Primária à Saúde, totalizando 64 sujeitos. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com base em um roteiro guia. A análise de discurso é a base da análise dos dados.

Resultados: A modalidade de gestão identificada na fala dos entrevistados revela um caráter de improviso às ações do cotidiano, através da ausência de atividades sistemáticas de planejamento, avaliação e monitoramento. A inserção no cargo de gestor, enquanto autodireção do governo é propiciada mediante indicação política, o que revela um jogo de disputa de poderes legitimados nos encontros com a gestão pública municipal. Os resultados apontam que a concepção de gestão predominante é relativa à administração na qual a gestão vem de gerir e administrar. Assim, as atividades estão centradas na figura do gestor como um provedor: aquele que tem capacidade de decidir e definir os caminhos a serem tomados. É dominante nos depoimentos a ênfase no trabalho junto às pessoas, reconhecendo-o como condição fundamental para que, de fato, o serviço de saúde seja operante.

Conclusiones/Recomendaciones: Os gestores encontram-se submetidos a um conjunto de determinações muito fortes e de origem externa, como: pressões políticas, escassez de capacitações, precariedade na política de recursos humanos e exonerações abruptas que representam um importante fator dificultador. A liberdade, criatividade e autonomia no processo de trabalho dos profissionais de saúde surge como uma possibilidade de mudança para o modelo de gestão baseado no improviso.

Financiación: Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo.

31. ACESSO E QUALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO/BRASIL

H.S. Galavote, J.P. Cola, R.C. Lima, C.M. Sales, P.S. Freitas, N.P. Guimarães, R.L. Sotero, T.A. Sossai, L.C. Pereira

Universidade Federal do Espírito Santo.

Antecedentes/Objetivos: A avaliação da qualidade dos serviços de saúde revela a satisfação do usuário como um componente importante na produção do cuidado efetivo, construído e orientado nas necessidades de saúde da população. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é criado com o objetivo de garantir a efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. Este estudo tem como objetivo analisar a percepção do usuário sobre o acesso e a qualidade do cuidado na Atenção Básica à Saúde nos municípios do estado do Espírito Santo/Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo de dados secundários, obtidos da avaliação externa do PMAQ, a partir dos discursos dos usuários adscritos nas Unidades de Saúde do estado do Espírito Santo, no ano de 2012, com caráter descritivo transversal. A coleta de dados foi realizada com 1.195 usuários em 51 municípios. O instrumento utilizado foi o Módulo III da Avaliação Externa do PMAQ-AB e a análise descri-

tiva dos dados foi realizada por meio de frequência absoluta e relativa esquadrihada em dois eixos: a) caracterização socioeconômica dos usuários adscritos na ABS no Espírito Santo; b) caracterização do acesso ao serviço de saúde e satisfação do usuário ao processo de cuidado integral.

Resultados: 1.195 usuários foram entrevistados, sendo 83,8% do sexo feminino e 39,3% são atendidos mediante a distribuição de uma ficha e permanecem em filas antes da Unidade iniciar o atendimento diário. 62,9% afirmam que a equipe busca resolver suas necessidades/problemas no mesmo serviço sem referenciá-lo e 43,9% afirmam que os profissionais de saúde questionam sobre necessidades de saúde não relacionadas ao motivo da consulta. 65,9% dos entrevistados afirmam que na maioria das vezes que vem à unidade de saúde sem agendamento prévio são acolhidos pela equipe. Identificamos uma organização burocrática do serviço de saúde que constitui um dificultador para o acesso.

Conclusiones/Recomendaciones: A organização burocrática do serviço de saúde constitui um dificultador do cuidado integral e pode gerar exclusão dos usuários. É necessária a organização dos processos de trabalho e o vínculo profissional × usuário em busca de uma clínica ampliada que se torne rotina nas práticas do cotidiano do trabalho em saúde.

141. ASPECTOS DA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE, BRASIL

B. Alencar Custódio Lupoli, J. Braga Barros Ferreira, L. Cisoto Ribeiro, L. Loures dos Santos, A.T. Relo de Mattos

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O Ministério da Saúde do Brasil, desde 1994, prioriza a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção para organizar o sistema de saúde a partir da Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, a APS enfrenta alguns desafios para consolidar a ESF. No que tange à integralidade e à continuidade da atenção existe a necessidade de os gestores em geral e, principalmente, os de municípios de pequeno porte, realizarem pactuações que garantam o acesso integral, oportuno e de qualidade às suas populações. **OBJETIVOS.** Analisar a programação assistencial, no tocante às consultas médicas especializadas, para Cássia dos Coqueiros-SP. Caracterizar o processo de referência para as consultas médicas especializadas no contexto da regionalização da saúde.

Métodos: Estudo descritivo com abordagem quantitativa que utilizou fontes secundárias de dados e fonte documental.

Resultados: Percebe-se que a maior demanda foi das especialidades de cardiologia (10,27%), oftalmologia (8,89%), neurologia (7,7%) e traumatologia-ortopedia (7,23%). Em 2011 foram realizadas 2102 consultas especializadas para a população de Cássia dos Coqueiros no HCFMRP-USP. A cardiologia foi a especialidade mais demandada nas faixas etárias acima dos 40 anos. As especialidades com maior demanda reprimida foram ortopedia, otorrinolaringologia e urologia, somando mais de 50% de todas as especialidades. A grande maioria das consultas especializadas de Cássia dos Coqueiros foi referenciada para um hospital terciário em município de grande porte. Os achados mostraram a necessidade de revisão das pactuações de consultas em função das necessidades do município, pois em algumas especialidades há maior oferta de que demanda e em outras, maior demanda do que oferta.

Conclusiones/Recomendaciones: O estudo apontou reais desajustes em relação à programação assistencial e à regulação das consultas médicas especializadas. É necessário analisar e discutir os possíveis fatores desta situação a fim de que o sistema de saúde local/regional seja mais acessível e resolutivo para a população e eficiente para a gestão.

Financiación: Bolsa Institucional de Iniciação Científica.

186. PROJETO UBS + ATIVA: RISCO DE MORBIMORTALIDADE EM POPULAÇÃO ATENDIDA POR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

L.M. Galliano, W.M. Silva, T.L. Seus, D.S. Silveira, F.B. del Vecchio, F.V. Siqueira

Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O envelhecimento populacional e a possibilidade do aumento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas provocam a necessidade da preparação e adequação dos serviços de saúde e formação de novos profissionais para o atendimento desta demanda. Neste sentido foi criado o Projeto UBS+Ativa que se caracteriza por ser uma intervenção na área de abrangência de Unidade Básica de Saúde no município de Pelotas, Brasil, com o objetivo de: i) aconselhar a prática atividade física (AF), ii) coordenar e estimular a participação em aulas coletivas de ginástica e grupos de caminhada e iii) oferecer atendimento ambulatorial individualizado para prescrição de programas de atividade física individual. O objetivo deste estudo foi apresentar dados da pesquisa de linha de base no que se refere a algumas variáveis que caracterizam o risco aumentado para morbimortalidade na população.

Métodos: Foi realizado um estudo com delineamento transversal, com amostra constituída por residentes na área de abrangência da UBS Areal Leste/Pelotas-RS. Indivíduos maiores de 18 anos foram selecionados em seus domicílios. Para este estudo as variáveis mensuradas foram: a) índice de massa corporal (IMC), b) circunferência da cintura (CC), procura de atendimento em unidade básica de saúde (UBS) e recebimento de aconselhamento para prática de AF. A massa corporal e estatura, utilizadas para o cálculo do IMC, e CC foram aferidas no momento da entrevista. As variáveis independentes coletadas foram sexo, idade, cor da pele, percepção de saúde e atividade física no lazer.

Resultados: Foram entrevistados 601 indivíduos, com média de idade de 45,4 anos (dp 17,0), 62% do sexo feminino, 77,8% com cor da pele branca. Em relação à percepção de saúde 49,6% caracterizou sua saúde como sendo de boa qualidade enquanto 59,7% dos indivíduos eram inativos no lazer. Em relação ao IMC, 30,8% (IC95% 27,1-34,6) foram classificados como normal enquanto 69,2% (IC95% 65,4-72,9) com excesso de peso (39,4% - sobrepeso e 29,8% - obesidade). Quanto a CC, 73,8% (IC95% 70,1-77,3) apresentaram classificação de alto risco de morbimortalidade. A procura de atendimento na UBS foi relatada por 59,6% (IC95% 55,5-63,5). Destes, 64,5% (IC95% 59,3-69,5) nunca receberam aconselhamento para prática de AF.

Conclusiones/Recomendaciones: Frente aos resultados conclui-se que um percentual elevado da população adstrita à UBS onde ocorre a intervenção apresenta perfil de risco para morbimortalidade, denotando a necessidade de programas que estimulem e promovam a adoção de comportamentos saudáveis.

Financiación: FAPERGS -RS.

356. MORTALIDAD Y UTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

E. Vela, M. Clèries, J. Comín, M. Bustins

Servicio Catalán de la Salud; Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad crónica muy prevalente y que presenta una gran morbimortalidad. El objetivo del estudio es describir las características de la población con IC y analizar su mortalidad y la utilización de recursos sanitarios.

Métodos: De la población catalana (7,5M) se seleccionan aquellos con diagnóstico de IC vivos el 31/12/12 (n = 88.195). Se analiza la mortalidad, la utilización de recursos y el gasto sanitario de estos pacientes durante el año 2013. Se han utilizado modelos lineales generalizados en los análisis multivariados.

Resultados: A 31/12/12, la prevalencia de IC en Catalunya fue del 1,165%. La edad media fue de $77,4 \pm 12,0$ años y el 54,8% eran mujeres. Se observa una elevada presencia de comorbilidades: disritmia (53%), cardiopatía isquémica (48%), fibrilación auricular (48%), valvulopatía (32%), anemia (33%), EPOC (32%), insuficiencia renal crónica (29%), depresión (26%), neoplasia (21%). Su mortalidad en 2013 alcanzó el 14,3%. Realizaron una media de $22,4 \pm 21,4$ visitas a primaria y $5,0 \pm 6,3$ a CCEE hospitalarias. Un 2,2% precisaron diálisis ambulatoria. El 53% de los pacientes con IC realizó, al menos, una visita a urgencias y de ellos el 58% (el 31% del total) acabó ingresando en el hospital. El total de días de estancia de estos pacientes equivale a 1.328 camas anuales. El gasto sanitario total por paciente y año fue de 6.571€, que el año 2013 representó un total de 536M€, el 46% del cual fue debido a la utilización de recursos hospitalarios, el 22% a farmacia y un 14% a primaria. Los principales factores de riesgo de mortalidad son la edad (OR: 1,070 por año, IC95%: 1,067-1,073) la comorbilidad (OR: 1,186 por sistema orgánico afectado, IC95%: 1,171-1,202) y la utilización previa (durante el año 2012) de recursos sanitarios: hospitalización (OR: 1,145, IC95%: 1,077-1,219), urgencias (OR: 1,146, IC95%: 1,081-1,215) y sociosanitarios (OR: 1,681, IC95%: 1,589-1,780). Para el ingreso urgente, son la edad (OR: 1,019 por año, IC95%: 1,018-1,021) la comorbilidad (OR: 1,426 por sistema orgánico afectado, IC95%: 1,411-1,441) y la utilización previa de recursos sanitarios: hospitalización (OR: 1,259, IC95%: 1,201-1,319) y urgencias (OR: 1,430, IC95%: 1,370-1,493).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes con insuficiencia cardiaca presentan altas tasas de mortalidad y morbilidad, generando una elevada utilización de recursos sanitarios, sobre todo hospitalarios. La edad, la comorbilidad asociada y la hospitalización previa son factores de riesgo de mortalidad y de la utilización de recursos sanitarios. Se recomienda la implantación de programas multidisciplinarios para la gestión de los pacientes con IC que integren hospital y comunidad es, ya que, según la literatura, se asocian a una reducción significativa de la morbimortalidad de estos pacientes.

507. INCIDENCIA DE INFECCIÓN RELACIONADA CON LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Andrés, L. Moreno, N. Coladas, M. Martínez, L. Nogales, J.C. Villa, F.J. Pérez, V. Fernández, D. Carrillo

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid; UCI, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: La infección nosocomial es una complicación importante en pacientes hospitalizados que asocia un incremento de morbi-mortalidad, estancia y costes hospitalarios. En los últimos años se han desarrollado diversos proyectos a nivel nacional para disminuir su incidencia, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Es imprescindible disponer de sistemas de vigilancia para cuantificar las tasas de infección y monitorizar la efectividad de las intervenciones realizadas en el ámbito de la seguridad del paciente. Nuestro objetivo es determinar la incidencia acumulada y la densidad de incidencia de infección nosocomial en la UCI del Hospital Clínico Universitario de Valladolid en el periodo de estudio e identificar sus localizaciones más frecuentes.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados durante más de 6 horas en la UCI desde el 1 de enero de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2014, recogidos mediante un programa de elaboración propia.

Resultados: Ingresan 903 pacientes. El 9,9% de los pacientes presentan alguna infección nosocomial en el periodo de estudio. La mediana de días hasta la primera infección es de 9 (RI: 5,0-15,5). El 51,7% de las infecciones de primera aparición son del tracto respiratorio, 23,6% del tracto urinario, 13,5% bacteriemias primarias, 3,4% bacte-

riemias secundarias y 7,8% otras infecciones. No existen diferencias estadísticamente significativas entre la mediana de edad de los pacientes infectados y no infectados ($p = 0,72$). Se encuentran diferencias ($p < 0,001$) entre la mediana de días de estancia en pacientes infectados (23; RI: 16,5-35,5) y no infectados (2; RI: 1-5). La incidencia acumulada es de 14,17 por 100 pacientes ingresados. La densidad de incidencia es de 21,33 por 1.000 días de estancia.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados cuantifican la infección nosocomial en nuestra UCI en los últimos meses. La mayor duración de la estancia en paciente infectado frente a no infectado que encontramos en la literatura se corrobora en nuestra unidad. Es necesario un esfuerzo multidisciplinar para minimizar estas infecciones y utilizar sistemas de vigilancia epidemiológica específicos de base para su comparación tras la implantación de futuros programas en seguridad del paciente en este Área.

583. PERFIL DOS ENFERMEIROS ATUANTES NO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CEARÁ, BRASIL

F.D. da Silva Negreiros, A.M. Correia Pequeno Marinho, J.H. Parente García, A.P. Pereira Morais, C. Carneiro, S. Linhares de Carvalho

Universidade Federal do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: O Estado do Ceará é considerado o maior centro de transplante hepático do país e o enfermeiro desempenha funções relevantes neste serviço. O estudo tem como objetivo caracterizar os enfermeiros do transplante hepático em hospital de referência do Ceará, Brasil.

Métodos: Pesquisa qualitativa, envolvendo 33 sujeitos. Perfil proveniente da entrevista semiestruturada.

Resultados: O sexo feminino foi predominante (97,0%). A faixa etária, 49,0% tinham de 41-50 anos e 12,0% com 20-30 anos de idade. A renda familiar foi de 6 a 10 salários mínimos (61,0%). O vínculo empregatício, cerca de 67,0%, possuíam mais de um emprego. A maioria possuía entre 11-20 anos de formação (52,0%), e 15,0% tinham 2-10 anos tempo de formados. Quanto à titulação, 21,0% eram graduados, 52,0% especialistas, 21,0% mestres e 3,0% doutor. Quanto o tempo de atuação profissional, 55,0% exerciam entre 11-20 anos a profissão e 24,0% mais de 20 anos. Sobre o tempo de atuação no transplante, predominou 2 a 6 anos (43,0%).

Conclusiones/Recomendaciones: Percebeu-se que os enfermeiros precisavam de mais de um emprego para complementar a renda familiar, o que poderia gerar uma sobrecarga de trabalho e desse modo interferir na qualidade da assistência. Infere-se que apesar de haver um grande número de novos enfermeiros no mercado de trabalho, o estudo mostrou que esses profissionais tinham mais de 11 anos de formado e de atuação na instituição, o que caracteriza um grupo com bastante experiência e maturidade profissional na enfermagem. Ressalta-se que os sujeitos exerciam suas atividades no transplante há mais de dois anos, portanto eram capazes de avaliar o cliente de forma integral e poderiam transmitir conhecimentos fundamentados por diversas experiências vivenciadas no serviço. Observando-se que dos entrevistados cinco estavam cursando especialização, seis estavam no mestrado e dois no doutorado. Esta apuração reflete a preocupação da instituição com o aprimoramento da capacitação profissional, bem como o compromisso dos enfermeiros com a qualidade de seu desempenho profissional, provendo atendimento com segurança aos clientes. Os enfermeiros que trabalham no transplante aprenderam pela convivência diária com o assunto, porém são poucos os que possuem algum tipo de especialização ou cursos específicos nesta área. Cabe ao trabalhador desenvolver competências adequadas ao serviço, principalmente no transplante hepático, que requer profissionais efetivos no exercício de suas tarefas.

651. INFORMAL CARE: ADDING VALUE FOR SUSTAINABLE PUBLIC HEALTH SYSTEMS

N. Pereira Inácio

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Recent studies regarding future demographic challenges explore, describe and even test and disseminate new technology and knowledge about the hidden value of Informal Caregivers across public health systems. Therefore we should put in discussion, make systematic reviews of evidences produce, and adopt those for local empowering all citizens/governments, by engaging them about the intergenerational sustainability as key action for mitigating the gap between ageing in place and formal care, towards a better wealth within health for all citizens and families across European agenda.

703. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE REINGRESOS CON INFECCIÓN/COLONIZACIÓN POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

C. González, M. Banqué, C. Hidalgo, M. Herranz, A. Collado, L. Sorli, M. Montero, V. Plasencia, J.P. Horcajada

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Parc de Salut Mar; Servicio de Enfermedades Infecciosas, Parc de Salut Mar; Servicio de Microbiología, Laboratorio de Referencia de Cataluña.

Antecedentes/Objetivos: La Vigilancia Epidemiológica Activa (VEA) de la colonización de pacientes por microorganismos multirresistentes (MMR) es una de las estrategias para la prevención de la transmisión cruzada. Se ha estimado que el uso de la VEA y la posterior aplicación de medidas preventivas pueden reducir la transmisión de MMR hasta un 65%. **Objetivos:** 1. Analizar la prevalencia de reingresos con antecedentes de infección/colonización por MMR; 2. Analizar la prevalencia de medidas de precaución y de cultivos de VEA; 3. Analizar la coincidencia de MMR entre ingresos del mismo paciente.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de reingresos con antecedentes de infección/colonización por MMR en el año 2014 en un Hospital Universitario de 550 camas. Se define caso a todo reingreso con antecedente de infección/colonización por MMR: *K. pneumoniae*, *S. aureus*, *S. aeruginosa*, *E. cloacae*, *E. aerogenes*, *E. faecium* y *K. oxytoca*. Se consideran fuentes de estudio el registro de MMR, de reingresos y la revisión de historias clínicas por el Equipo de Control de Infecciones (ECI). Son medidas de VEA la identificación de pacientes colonizados/infectados en ingresos anteriores, la realización de cultivos de infección de foco activo y frotis de vigilancia activa de MMR y la instauración de medidas de precaución preventivas.

Resultados: El número de reingresos por MMR fue de 969 con una prevalencia de MMR en ingresos anteriores mayoritariamente por *S. aureus* (38,2%), *P. aeruginosa* (30,5%) y *K. pneumoniae* (25,4%). Las medidas de precaución fueron indicadas por el ECI en el 11,6%; de éstas el 32,1% ya estaban instauradas por el servicio/facultativo responsable. En cuanto a los cultivos de VEA el 54,5% fueron indicados por el ECI; de éstos ya estaban en curso por el servicio/facultativo responsable el 29,1%. Del total de cultivos de VEA realizados eran positivos el 23,9%: *S. aureus* (42,9%), *P. aeruginosa* (45,1%) y *K. pneumoniae* (42,0%). En cuanto al cultivo de muestras clínicas, el 29,2% eran positivos: *S. aureus* (36,7%), *P. aeruginosa* (36,4%) y *K. pneumoniae* (32,4%). La coincidencia de MMR entre cultivos de VEA con cultivos previos fue del 98,8%: *S. aureus* (91,7%), *P. aeruginosa* (87,0%) y *K. pneumoniae* (74,1%).

Conclusiones/Recomendaciones: Del total de pacientes con MMR en ingresos anteriores, el 24,5% mostraron al menos un cultivo positivo para MMR. De éstos el 84,9% eran coincidentes. Los resultados remarcan la importancia de la VEA de los reingresos con infección/colonización por MMR y su potencial beneficio en la prevención de la transmisión cruzada y ambiental.

710. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR GRIPE, TEMPORADAS 2013/2014 Y 2014/2015

M.R. Martínez-Risco Daviña, M. Porto Porto, M.A. del Valle Arrojo, A. Armada Álvarez

Servicio de Alertas Epidemiológicas da Xefatura Territorial da Consellería de Sanidade da Coruña.

Antecedentes/Objetivos: El registro de los ingresos hospitalarios con gripe confirmada es uno de los sistemas utilizados en la vigilancia de la gripe en Galicia. Los Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales notifican los casos cuando se diagnostican y, con las altas, envían una ficha epidemiológica y se registra el caso.

Métodos: Con los datos recogidos por este sistema hacemos un estudio descriptivo de los casos de gripe registrados en la Provincia de A Coruña en las temporadas 2013-14 y 2014-15.

Resultados: En la temporada 2013-2014 se registraron 419 casos, 250 (59,7%) en el hospital de A Coruña, 76 (18,1%) en el de Santiago, 75 (17,9%) en el de Ferrol, 10 (2,4%) en el de Cee, 5 (1,2%) en el de Barbanza y los 3 restantes en dos hospitales privados, 2 en A Coruña y 1 en Ferrol. En la temporada 2014-2015, hasta el 18/03/15, se registraron 269 casos, 193 (71,7%) corresponden al hospital de A Coruña, 42 (15,6%) a Ferrol y 34 (12,6%) al de Santiago. En la temporada 2013-2014 el 98,1% de los casos se debieron al grupo A (de ellos el 53,3% al subtipo AH1H1pdm09 y el 2,9% al AH3N2, del 41,4% no se conoce el subtipo y de 10 casos no hay información), 7 casos al C y sólo 1 al B. En la temporada 2014-2015 el 84% de los casos registrados fueron por virus del grupo A (122 casos no subtipados, 77 AH3, 24 AH3N2 y sólo 2 AH1N1pdm09), el 15,6% del grupo B y sólo 1 caso del C. Hay diferencias significativas entre los casos de las dos temporadas en varios aspectos: - Distribución por grupos de edad: en la temporada 2013-2014 hubo más afectados en los grupos de 20 a 24 años ($z = 4,17$, $IC = 0,087-0,245$) y de 45 a 64 ($z = 3,27$, $IC = -0,18$ a $-0,05$) y en la 2014-2015 hubo más casos en mayores de 64 ($z = 4,17$, $IC = 0,087-0,25$) - La tasa de letalidad en la temporada 2013-2014 fue del 6,2%, en todos los casos por grupo A; en la temporada 2014-2015 hasta el momento es del 9,3% En las dos temporadas es llamativa la variabilidad de la distribución por grupos de edad entre los hospitales.

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto en la temporada 2013-2014 como en la 2014-2015 el grupo viral predominante en la provincia de A Coruña fue el A, pero en la primera predominó el subtipo AH1N1pdm09 y en la segunda el AH3. Esto lleva a diferencias importantes, tanto en la distribución de los casos por grupos de edad como en la letalidad. Hay diferencias importantes en la distribución por grupos de edad de los casos entre los hospitales, seguramente debidas a distintos protocolos de diagnóstico de los casos.

787. ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN LA GERENCIA DE GESTIÓN INTEGRADA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

M.E. López-Pardo Pardo, A. Fernández Rodríguez, M.T. Otero Barrós, M. Suárez Vereza, M.M. Lalo Candal, L. Verde Remeseiro

Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El acceso a la atención sanitaria segura es un derecho básico de la ciudadanía. La prevención de eventos adversos requiere de un enfoque sistémico basado en la gestión de la seguridad y la calidad.

Métodos: Se define un marco común para los 78 Centros de Salud y 5 hospitales que sitúa la seguridad del paciente como prioridad estratégica, promueve actuaciones con carácter proactivo/preventivo y pone de relieve la importancia de aprender de la experiencia. Se enfoca a desarrollar con coherencia los siguientes procesos: A. estratégicos: política de seguridad, sistemas de gestión de riesgos, formación B. operativos: valoración de riesgo, buenas prácticas C. soporte: notificación voluntaria/no punitiva/anónima, indicadores clínicos.

Resultados: Bajo este enfoque, en 2013 y 2014 se desarrollan las siguientes iniciativas: A. 30 indicadores de seguridad vinculados a objetivos, Manual Gestión de Riesgos, Certificación 2 unidades asistenciales UNE 179.003, constitución Núcleo de Seguridad (analiza eventos, emite recomendaciones), Comisión asistencial (conoce, propone actuaciones), formación continuada B. implantación dispositivos identificación inequívoca, introducción métodos de valoración de riesgo (CRGs, profund, escalas: Braden, dolor, caídas), Bacteriemia y Neumonía zero, Check list quirúrgico, planificación al alta y conciliación. Difusión de Guía de seguridad. C. Implantación Sistema de Notificación Aprendizaje Profesionales (SINASP), Farmacovigilancia, indicadores CMBD, reclamaciones Cumplimiento 98% objetivos de seguridad, incremento notificación SINASP 9,26%, celebración 88 cursos, 13 sesiones. Se realizan 8 Análisis Causa Raíz y disponen acciones correctivas relacionadas con: errores de identificación de pacientes 4, pruebas diagnósticas 4, medicación 11, equipos/dispositivos 11, cirugía 1.

Conclusiones/Recomendaciones: El mayor efecto de un sistema de vigilancia, prevención y control de la seguridad se consigue garantizando la disponibilidad de información y la existencia de estructuras que faciliten la actuación coordinada y el compromiso de los profesionales en un proyecto de mejora continua. Su funcionamiento y continuidad dependen del liderazgo de la dirección en este ámbito. En un entorno de dificultades y limitaciones para integrar y tratar la información procedente de sistemas de indicadores clínicos, administrativos y/o auditorías, el uso de sistemas de notificación de incidentes constituye una alternativa aceptable para conseguir el objetivo final de minimizar los eventos relacionados con la asistencia sanitaria.

832. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE DENGUE E INTERSETORIALIDADE EM ALFENAS-MG, BRASIL

M.C. Nascimento, A.L. Rodrigues Júnior

Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, FMRP-USP.

Antecedentes/Objetivos: Diante da relevância da Dengue para a saúde pública brasileira, são necessárias ações intersetoriais que integrem o maior número de atores sociais possíveis na mobilização contra a doença. Acredita-se que acessar as Representações Sociais dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Alfenas-MG sobre a Dengue possa iniciar um importante processo de “reconhecimento” do problema no nível local. O objetivo específico foi de investigar a opinião dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Alfenas/MG sobre quem deveria fazer parte do trabalho de enfrentamento da Dengue no Município.

Métodos: Tratou-se de uma Pesquisa de Representação Social - ou Pesquisa de Opinião, de abordagem qualitativa, em que se entrevistaram os Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de uma cidade Sul-Mineira. A eles foi perguntado: Do seu ponto de vista, quais instituições, setores e atores deveriam fazer parte do trabalho de enfrentamento da Dengue no Município de Alfenas-MG? Para a organização, exploração e a análise do material utilizou-se a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS). Foram obtidas previamente autorização da Secretaria de Saúde e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 20189/13/0001.5440 e Sistema UPC nº 7176).

Resultados: Registrou-se 13 Ideias Centrais (IC): IC 1. Todos já estão envolvidos; IC 2. Falta o envolvimento da população; IC 3. Tem que haver intersetorialidade entre a Saúde e outros Setores; IC 4. Todos devem participar; IC 5. Importância da área da Educação; IC 6. Empresas e trabalhadores para além do setor saúde; IC 7. Tem sido centrado no Setor de Vigilância Epidemiológica; IC 8. Deveria haver mais integração Intra-Sector Saúde; IC 9. Responsabilidade do Setor Saúde e da

Comunidade; IC 10. As Universidades; IC 11. Prefeitura e Gestores da Saúde; IC 12. Principalmente a Estratégia Saúde da Família e os Agentes de Endemias; IC 13. É responsabilidade do setor público e do setor privado.

Conclusiones/Recomendaciones: A Representação Social que se destacou por apresentar Grande Força e Alta Amplitude foi a de que: “Tem que haver intersetorialidade entre a Saúde e outros Setores”. Tal representação sinaliza que a Dengue é percebida pelos Enfermeiros da Atenção Primária de Alfenas-MG como um problema que transcende os pseudo limites entre a saúde pública e demais segmentos sociais, e cujo enfrentamento exitoso depende de ações intra e intersetoriais.

1015. CARACTERÍSTICAS Y PAUTA TEMPORAL DE REINGRESOS DE UNA COHORTE DE ENFERMOS MULTIINGRESADORES EN SERVICIOS MÉDICOS DE UN HOSPITAL GENERAL

M. Matesanz Fernández, R. Monte Secades, I. Íñiguez Vázquez, D. Rubal Bran, P. Ventura Valcárcel, J.C. Piñeiro Fernández, M.L. López Reboiro, E. Romay Lema, E. Casariego Vales

Servicio de Medicina Interna, Hospital Lucus Augusti.

Antecedentes/Objetivos: El paciente multiingresador supone un pequeño porcentaje de los ingresos totales hospitalarios que generan una considerable proporción del gasto sanitario. No existen estudios que hayan analizado su evolución clínica a largo plazo. El objetivo es estudiar las características, la pauta temporal de reingresos y la evolución clínica de una cohorte de pacientes multiingresadores a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de la totalidad de los ingresos hospitalarios del área médica del Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2012, a partir de la información procedente del CMBD del centro.

Resultados: Se estudiaron 139.249 episodios de ingreso en 62.515 pacientes. Se registraron 6 ingresos hospitalarios en el 6,4%. La mortalidad global fue del 16% (9,9% 2 enfermos). El porcentaje de reingresos aumentó de forma constante con cada nuevo ingreso, desde un 48% después del primero hasta un 74,6% después del quinto. El porcentaje de reingresos hospitalarios antes de 30 días aumentó desde un 18,3% en el segundo ingreso hasta un 36,3% en el sexto. El número de patologías crónicas se incrementó desde 3,1 (DS2) en el primer ingreso hasta 4,9 (2,8) en el sexto. El servicio de Medicina Interna atendió la tercera parte del total de ingresos hospitalarios de la serie. En el sexto ingreso, los diagnósticos principales más frecuentes fueron la administración programada de quimioterapia (11,3%), la EPOC (10,4%) y la insuficiencia cardíaca (8,7%).

Conclusiones/Recomendaciones: El enfermo multiingresador es un paciente pluripatológico complejo cuya pauta temporal de reingresos se modifica con el tiempo, de forma que cada ingreso constituye un factor facilitador sobre el siguiente.

1039. VÍTIMAS DE TRAUMA SOCORRIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

O. G.C.N, S. A.C.U, R. A.A., I. F., R. P.F., J. P.T., R. M.P.C., P. V.A.G.

UFRN; USP-Ribeirão Preto; UAMT-UNL; UFPB.

Antecedentes/Objetivos: Anualmente mais de um milhão de pessoas morrem e cerca de 50 milhões sofrem ferimentos e mutilações, vítimas de violências e de acidentes (WHO, 2011). A violência no Brasil acomete toda a população, em especial jovens. Os eventos violentos

configuram como problema de saúde pública de grande magnitude, provocando forte impacto na morbimortalidade da população. A cidade de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, Brasil, apresentou um dos maiores incrementos nos índices de violências entre as capitais Brasileiras na última década (Waiselfisz, 2014). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Natal teve início no ano de 2003, é um serviço consolidado, reconhecido nacionalmente.

Métodos: Optou-se pela análise descritiva do relatório de atendimentos disponibilizados pelo SAMU Natal, no período entre setembro de 2014 e fevereiro de 2015, considerando o total dos atendimentos realizados e as urgências traumáticas envolvendo violências.

Resultados: O SAMU Natal atendeu no período em total de 34.109 ocorrências. Dessas ocorrências, 10.219 foram de urgências traumáticas e 6.339 estavam relacionados com violências. As vítimas socorridas eram em sua maioria homens (83,3%), na faixa etária entre os 15 e 29 anos (39,3%). O tipo de violência que mais gerou vítimas foram os acidentes de transporte terrestre (att) (48,3%). Os acidentes envolvendo carro e moto foi responsável por 27,8% dos att. Vale ressaltar também o grande número de atropelamentos: 553; acidentes envolvendo bicicletas: 353. Em relação às faixas etárias as vítimas menores de quinze anos somaram 413 casos e as maiores de 60 totalizaram 773 casos.

Conclusiones/Recomendaciones: A demanda que os acidentes e eventos violentos geram no SAMU Natal é significativa, tanto nas demandas pelo serviço de resgate quanto nos serviços hospitalares de urgências e emergências e seus desdobramentos nos serviços de reabilitação e recuperação. A análise do banco de dados do SAMU revela um perfil bastante preocupante em especial para as parcelas mais vulneráveis da população: crianças, adultos jovens e idosos, em especial pedestres e ciclistas e motociclistas. O banco de dados é pouco utilizado pelo próprio serviço para a análise e avaliação interna. Existem fragilidades em relação ao registro das ocorrências. O endereço incompleto do local onde foi realizado o resgate prejudica outros tipos de análise que poderiam contribuir para o aperfeiçoamento do serviço, como a análise espacial dos eventos. Ações intersetoriais, de fiscalização, regulamentação do trânsito e de promoção em saúde e prevenção de agravos ainda são incipientes no município.

1057. PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIZACIÓN: ARTROPLASTIAS DE CADERA Y RODILLA EN CATALUÑA

J. Benet, A. Guarga, E. Torné

Regió Sanitària Barcelona (CatSalut); Àrea Sanitària (CatSalut); Regió Sanitària Barcelona (CatSalut).

Antecedentes/Objetivos: Los sistemas sanitarios deben decidir qué prestaciones han de concentrarse por su baja frecuencia, complejidad, riesgo, experiencia acumulada y costes; ello debe permitir garantizar la calidad de la prestación y mejores resultados. Estudios epidemiológicos han relacionado el volumen del hospital/cirujano con resultados clínicos y complicaciones de los procedimientos de intervenciones de prótesis primaria y revisión de cadera y rodilla, demostrando que los pacientes tratados en hospitales y por cirujanos con un mayor volumen de casos anuales (primarias y revisiones), presentan menor mortalidad, complicaciones, estancias inferiores y mejores resultados clínicos.

Métodos: Con el objetivo de reordenar la prestación de las artroplastias de cadera y rodilla, en el año 2013 el Departamento de Salud, el CatSalut y la Sociedad Catalana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT), revisaron el volumen de actividad de prótesis de cadera y rodilla (primarias, sustituciones y sustituciones por causa séptica). El grupo de trabajo definió el volumen mínimo anual recomendable para procedimientos electivos de sustituciones en 20 procedimientos y 8 procedimientos para los recambios complejos/sépticos. Adicional-

mente, la cirugía de alta especialización requerían los siguientes recursos técnicos: Banco de huesos, anatomía patológica intraoperatoria, microbiología específica, unidad de sépticos, banco de sangre, UCI, servicio de cirugía vascular, servicio de cirugía general y servicio de cirugía plástica. La actividad se analizó a partir del CMBD.

Resultados: Se realizaron en Catalunya el año 2013 un total de 8.366 artroplastias primarias de rodilla, 795 revisiones (9,5%) y de estas, 88 fueron por causa séptica (11%). De las 7.088 artroplastias de cadera, se contabilizaron 682 revisiones (9,6%) y 66 revisiones sépticas (9,6%). En 32 hospitales (50%), la n de revisiones fue menor del estándar recomendado y sólo 6 hospitales (11%) realizaban el volumen recomendado de recambios sépticos. El resultado de la reordenación fue que 54 hospitales realizarían prótesis primarias, 22 hospitales realizarían sustituciones protésicas y 12 realizarían las prótesis complejas/sépticas.

Conclusiones/Recomendaciones: El resultado de la reordenación se ha plasmado en una instrucción del CatSalut (2015). A partir de la publicación, en un período de 2 meses los centros deben adaptarse para cumplir los requerimientos de la instrucción: iniciar mecanismos de coordinación entre centros (circuitos de derivación). El CatSalut deberá evaluar el cumplimiento de la instrucción.

1126. GESTIÓN ADECUADA DE RESIDUOS HOSPITALARES: EL DESARROLLO DE UN CONCEPTO PARA LOS CUIDADOS DE SALUD PRIMARIOS

L.M. Hernández, C. Pite, L.M. Guarda

Unidad de Salud Pública ACES Arco Ribeirinho; Ingeniería Sanitaria-Región de Setúbal.

Antecedentes/Objetivos: En la Unión Europea no existe un documento legal único para el manejo de los residuos hospitalares (RH) producidos por las Instituciones de salud, varía de acuerdo al país, a la región y específicamente de acuerdo al marco legal. Para poder evaluar si la Gestión de los RH era adecuada, se procedió a: 1. Identificar el concepto de Gestión Adecuada de RH (GARH). 2. Construir el concepto de GARH.

Métodos: Luego de una consulta bibliográfica, no se encontró un concepto o definición sobre lo que es GARH. Como el manejo de los RH es crucial, independientemente de la institución o el nivel del sistema de salud, se procedió a elaborar un concepto de GARH para los cuidados de salud primario y adecuado a la legislación portuguesa. Las referencias para la construcción del concepto, fueron tomadas de la literatura mundial y local, agrupándose las características imprescindibles e inherentes a lo que toda gestión de RH debe tener para ser eficiente y eficaz. Los diferentes documentos consultados tenían parámetros esenciales en común y se dio prioridad a los elementos contemplados en la legislación portuguesa.

Resultados: Como resultado se operacionalizó el concepto de GARH: Es un proceso que visa el cumplimiento estricto y sistemático de las actividades que permiten controlar efectivamente la administración de los RH producidos por las actividades de cuidados de salud dentro y fuera de las instituciones de salud, incluyendo las fuentes menores de producción como los cuidados en los domicilios. Para que exista una GARH debe estar constituida y cumplir los siguientes elementos: 1. Responsabilidad por los RH bien definida. 2. Gerente de los RH nombrado. 3. Existencia de un Plano de Gestión de RH aprobado y de un plano de Contingencia. 4. Aplicar la política de la 4 R: Reducir, Reutilizar, Reciclar y Recuperar. 5. Identificar las fuentes productoras de RH. 6. Promover la reducción en la fuente. 7. Implementar los procedimientos de triaje, acondicionamiento seguro y transporte de RH en el Interior de las instituciones. 8. Tener sitio para almacenar los RH. 9. Acuerdo con empresas debidamente licenciadas para la recolecta, transporte externo, tratamiento y destino final de los RH peligrosos

(GIII y GIV). 10. Manipulación segura de los RH por personal sensibilizado y formado. 11. Proveer la seguridad de los trabajadores a través de la educación, entrenamiento y Equipos de protección personal. 12. Trabajadores vacunados.

Conclusiones/Recomendaciones: La GARH es un concepto importante para direccionar las acciones y adecuar las prácticas de las instituciones de salud en los cuidados primarios. Una gestión adecuada, evita infecciones, preserva el ambiente y permite el cumplimiento de la legislación sobre esta materia.

MESAS ESPONTÁNEAS III

La formación especializada en Salud Pública desde una perspectiva multiprofesional

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 1

Coordinan: Gloria Pérez y Carmen Vives
Moderan: Erica Briones y Elena Ojeda Ruiz

391. COMPETENCIAS Y CONTENIDOS COMUNES DE SALUD PÚBLICA DEL GRADO EN MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS

M.C. Davó Blanes, C. Vives Cases, A. Gil de Miguel, F. Bosch

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante; CIBERESP Epidemiología y Salud Pública; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, URJC Alcorcón, Madrid; Fundación Dr. Antonio Esteve y Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios de Salud Pública del Grado de Medicina se han conformado siguiendo las directrices de la ANECA. Sin embargo, los programas propuestos en las distintas universidades difieren en los contenidos, créditos y cursos en los que se imparten. El objetivo de este estudio es consensuar las competencias profesionales de Salud Pública que pueden adquirir los estudiantes en el grado de Medicina y los contenidos fundamentales que deben incluir los programas de Salud Pública, según la opinión de docentes en esta materia del Grado en Medicina procedentes de distintas universidades públicas.

Métodos: Estudio cualitativo mediante una estrategia de consenso basada en la técnica cualitativa de grupo nominal o grupo de expertos. Los participantes (24 docentes de Salud Pública y/o Epidemiología de 18 universidades españolas) fueron identificados mediante las guías docentes de las asignaturas de Salud Pública y Epidemiología en los Grados de Medicina de distintas universidades públicas españolas, localizados en la página web de la Conferencia de Rectores de Universidades Españolas (CRUE), y mediante la técnica de bola de nieve. Se seleccionaron docentes a tiempo completo (titulares de universidad o catedráticos) adscritos al área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Las sesiones de trabajo tuvieron lugar en Madrid los días 11 y 12 de diciembre de 2014. La recogida de información se realizó mediante una encuesta diseñada en google docs que contenía las competencias profesionales de salud pública y una hoja Excel donde proponer contenidos de Salud Pública del Grado en Medicina organizados en bloques. Se realizaron 3 grupos de trabajo y los resultados se consensuaron en plenario.

Resultados: El mayor número de competencias identificadas por los participantes se corresponden con actividades incluidas en las funciones de "Valorar las necesidades de salud de la población" y "Desarrollar políticas de salud". Se propusieron contenidos fundamentales para un programa de salud pública organizados en 5 bloques: Concepto de salud, salud pública y sus condicionantes, Epidemiología e investigación en salud, Condicionantes y problemas de salud, Estrategias, intervenciones, políticas, sistema de salud y Gestión clínica y sanitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: La representación de una gran mayoría de facultades públicas que imparten el Grado en Medicina en España y el consenso alcanzado en la propuesta de contenidos de salud pública a impartir en el grado constituyen una base para unificar criterios que garanticen la mejora de la calidad docente y formativa.

Financiación: Fundación Dr. Antonio Esteve.

763. EXPERIENCIA EN LA DISCUSIÓN DEL INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA

G. Pérez, F. Agüero, F. Arribas, J. Atenza, A. Bueno, F. Faló Fornies, M.C. Davó, J.M. Ordóñez, C. Vives, et al

Grupo de Trabajo de Formación en Salud Pública SEE-SESPAS.

Antecedentes/Objetivos: El ejercicio de la salud pública tiene en España, un carácter multidisciplinar y multiprofesional. Sin embargo, la formación y el reconocimiento como especialidad de esta disciplina, se limita a los médicos que acceden a través del sistema MIR. La situación actual excluye del acceso a esta formación a profesionales de otras disciplinas que contribuyen mayoritariamente al desarrollo y realización del conjunto de las actividades de la salud pública. El Grupo de trabajo de Formación en Salud Pública SEE-SESPAS (GtFSP) realizó una propuesta en el año 2014 en el documento "La formación especializada en salud pública en España. Análisis de la situación y una propuesta de desarrollo multiprofesional". El objetivo fue diseñar y organizar un encuentro de profesionales que permitiera debatir sobre el modelo de formación especializada en salud pública que se propone en dicho documento.

Métodos: Se diseñó un encuentro abierto con inscripción y sin costo. Con una duración de 4 horas y un número máximo de 25 personas. El contenido del documento se discutiría de forma guiada mediante un debate estructurado en dos partes de una duración de 1 h y media cada uno: 1) el primer debate trató fundamentalmente de responder a ¿Qué profesiones sanitarias y no sanitarias deben tener acceso a la formación especializada en Salud Pública? Y 2) el segundo debate centró la discusión en la propuesta de la formación en una unidad multiprofesional de Salud Pública del documento de trabajo. Previo a las sesiones de debate se realizó una presentación resumida del documento aunque todos los participantes ya la tenían. Dos personas del GtFSP se encargaron de transcribir el contenido del debate y de obtener las conclusiones al finalizar la sesión. Estas se enviaron por mail a todos los participantes para obtener su acuerdo.

Resultados: Durante el año 2014, se organizaron dos encuentros: 1) en el ISCIII (Madrid); 2) en la Reunión científica de la SEE en Alicante. La participación global fue de 40 profesionales de la Salud Pública. Se consensuaron cambios en el aspecto formal del documento y se acordó que la propuesta de formación mediante unidades docentes multiprofesionales es razonable y factible. Se discutió sobre la viabilidad en su financiación a medio plazo. Se generó una fuerte discusión acerca de que titulaciones tendrían acceso a esta formación, consensuándose seguir que el modelo de Reino Unido que da valor a la experiencia en Salud Pública.

Conclusiones/Recomendaciones: En ambos encuentros se obtuvieron aportaciones de interés, conclusiones consensuadas y recomendaciones de tareas futuras dirigidas a revisar la situación actual de los recursos humanos trabajando en estos momentos en los diferentes sectores de la Salud Pública.

Financiación: SEE.

774. IMPACTO DEL REAL DECRETO DE LA TRONCALIDAD EN LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

P. Latasa, C. Gil-Borrelli, J.A. Aguilera, L. Reques, S. Barreales, E. Ojeda, G. Alemán, C. Iniesta, P. Gullón

Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (ARES-MPSP).

Antecedentes/Objetivos: El Real Decreto de Troncalidad (RDT) supone un profundo cambio en la Formación Sanitaria Especializada al crear un periodo de 24 meses de formación común para especialidades agrupadas en troncos. Una de las principales incertidumbres en la implantación del RDT es cómo va a afectar a las diferentes especialidades. El tiempo que cada especialidad dedica, actualmente, a rotar por otras especialidades médicas es variable, por lo que el impacto del RDT será diferente para cada una de ellas. El ámbito de este estudio se ciñe a las especialidades incluidas en el Tronco Médico Común (TCM). El objetivo de este estudio es valorar el potencial impacto formativo que el RDT tendría sobre la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP), en comparación con el resto de especialidades del TCM.

Métodos: Se analizó el contenido de los programas formativos vigentes de las especialidades incluidas en el TCM, recogiendo los tiempos de rotación por las diferentes especialidades. Debido a la variabilidad en la definición e interpretación de los programas, la información fue triangulada y consensuada por 3 observadores para cada especialidad. Se estimó el impacto formativo del RDT sobre cada especialidad calculando el porcentaje de meses que cada especialidad tendría que modificar para cumplir con los 24 meses de rotaciones en el TCM, sin tener en cuenta el tiempo de rotación por la propia especialidad.

Resultados: MPySP (100%, 24 meses) y Medicina Física y Rehabilitación (83%, 20 meses) son las especialidades en las que el RDT tendrá más impacto. Por el contrario, Medicina Intensiva (0%, 0 meses) y Oncología Médica (17%, 4 meses) son las especialidades cuyo programa se verá menos afectado por su inclusión en el TCM.

Conclusiones/Recomendaciones: El RDT va a afectar de manera muy diferente a las especialidades del TCM. Para MPySP, por su formación particular, el RDT supondrá un replanteamiento completo de las actividades y competencias recogidas en el programa, al mismo tiempo que requerirá una reestructuración de las competencias de las Unidades Docentes.

911. MOVILIDAD INTERNACIONAL EN LA FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA: INTERESES Y BARRERAS PERCIBIDAS

A. González-Antelo, S. Mayorgas-Torralla, I. Cuevas-Casado

EuroNet-MRPH.

Antecedentes/Objetivos: El análisis de los beneficios personales y profesionales para los salubristas en formación de realizar una rotación externa en el extranjero no ha sido demasiado estudiado. No obstante, cada vez es más patente el interés de los médicos residentes en Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) en completar su formación con una rotación internacional. Los objetivos principales de este trabajo son: analizar las percepciones sobre las rotaciones internacionales y detectar las principales barreras que dificultan el acceso a ellas entre los residentes de Salud Pública en Europa. Objetivo secundario: crear un documento estratégico para fomentar la movilidad entre residentes europeos.

Métodos: Desde EURONET-MRPH (European Network of Medical Residents in Public Health) se diseñó una encuesta online sobre las percepciones y barreras que encuentran los residentes de MPySP para las rotaciones internacionales. Entre mayo a julio de 2013, a través de ARES-MPSP (Asociación de Residentes de MPySP), se difundió dicha encuesta entre los residentes de MPySP en España.

Resultados: Se analizaron 62 encuestas con una ratio hombre/mujer de 0.77 y una media de edad de 33.3. Un 44% tenían experiencia previa en estancias en extranjero durante la carrera y la valoraban como “buena” o “muy buena” en un 81%. Las rotaciones internacionales durante la residencia se acordaron entre el responsable de la unidad docente y el residente (95%). 21 de los 62 residentes realizaron una rotación internacional pero sólo 7 contaron con financiación específica. La expectativa de movilidad futura fue el motivo principal (77%) seguida de la adquisición de nuevas habilidades (52%). La actividad más realizada fue investigación y las áreas más solicitadas promoción de la salud, epidemiología de las enfermedades transmisibles y crónicas y vacunación. Un 90% calificó la experiencia como “buena” o “muy buena”. Las barreras identificadas para acceder a la rotación fueron familiares (43%), económicas (36%) e idiomáticas (14%). Más de la mitad de encuestados conoce organizaciones que promueven la movilidad formativa; Euronet es la más citada (56%) seguida de ARES (22%) y la OMS (15%) 42 de 62 califican la información sobre movilidad disponible a través de hospitales, asociaciones y sociedades científicas como “deficiente” o “muy deficiente”.

Conclusiones/Recomendaciones: Los residentes de salud pública valoran positivamente las experiencias de formación internacional pero existen barreras financieras para la movilidad y la información disponible es deficiente. Es necesario un mayor esfuerzo por parte de las organizaciones responsables para fomentar los intercambios entre países.

967. LEVANTAMIENTO DE UN PERFIL ACADÉMICO-PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA ODONTOLÓGICA: EXPERIENCIA EN CHILE

F. Werlinger, A. Muñoz, J.M. Manríquez, L. Coronado, M. Urzúa, V. Fajreldin, M. Cornejo

Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Departamento de Tecnología Médica, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Las universidades buscan ser el centro del pensamiento, debate, cultura e innovación, convencidas de la necesidad de una mayor vinculación con el medio en el que se insertan. Esto obliga a que el perfil de sus profesionales satisfaga no sólo requerimientos curriculares, sino que los proyecte según las necesidades de la sociedad. El objetivo de este trabajo fue levantar un perfil académico-profesional para la especialidad de salud pública odontológica pertinente al ámbito de desempeño, entorno educacional y necesidades del país.

Métodos: En base a la revisión documental exhaustiva del escenario educacional y profesional, se procedió al rediseño curricular de la Especialidad de Salud Pública Odontológica de la Universidad de Chile. Para identificar las necesidades formativas se consultó a un panel de expertos conformado por empleadores y académicos del ámbito de la salud pública y odontología. A partir de entrevistas semi-estructuradas se realizó un análisis de contenido identificando las categorías referentes a los ámbitos de realización y áreas generales de conocimiento, habilidades y actitudes pertinentes al ejercicio del especialista. Se procedió a la búsqueda de consenso (método Delphi) por re-consulta en línea. Se evaluó además la relevancia de cada competencia emergente en el análisis con una escala Likert de 4 niveles, siendo 1 la menos relevante y 4 la considerada imprescindible para el currículo.

Resultados: El grupo de expertos quedó conformado por 10 académicos y 10 empleadores. La tasa de respuesta total fue de un 78% (3 rondas). Se identificaron 3 ámbitos de desempeño: la capacidad de evaluar las necesidades de salud de la población; el contribuir al desarrollo de una respuesta organizada desde el ámbito socio-político-sanitario; y el poder convocar, promover y dirigir el trabajo interdisciplinario e intersectorial con énfasis en el área de la salud oral. De las 17 competencias específicas emergentes la de mayor relevancia fue poseer “Conocimientos en estrategias en promoción y prevención para la salud” (3,9 ± 0,46), mientras que de las 18 genéricas la

más importante fue el “Compromiso ético” ($3,8 \pm 0,38$); 10 de estas últimas fueron coincidentes con las declaradas por la misma universidad. La concordancia media en la calificación entre académicos y empleadores fue de 0,72 (IC95%: 0,55-0,88).

Conclusiones/Recomendaciones: El compromiso formativo del perfil del especialista en salud pública odontológica incorpora el énfasis propio de la disciplina coherente con la declaración institucional. Si bien la concordancia en la relevancia de sus competencias es buena, esta presenta variaciones que permiten aspirar a una mayor conexión entre la propuesta formativa y las necesidades del país.

1018. LA MULTIDISCIPLINARIEDAD EN SALUD PÚBLICA

N. Slaoui-Berezak, A. García Marco, M. García-Quinto, A. Espelt

Grupo EJE; Universidad de Alicante; Medicus Mundi Alicante; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La salud pública (SP) ha estado relacionada durante muchos años con los procedimientos tradicionales del método hipotético-deductivo. Actualmente, la percepción holística que se tiene del proceso salud-enfermedad abarca el espectro de múltiples enfermedades y de su relación con procesos sociales, laborales, ambientales, económicos, culturales y otros de diversa índole que afectan la salud de la población. La formación multidisciplinar en salud pública es un requisito del Espacio Europeo de Educación Superior que se observa tanto por el enfoque que se da en los diferentes posgrados y estudios referentes a la SP como en la formación base de los profesionales que posteriormente se especializan en SP. El objetivo es revisar la bibliografía científica publicada a nivel internacional sobre la multidisciplinariedad en SP.

Métodos: Revisión bibliográfica de artículos científicos consultando las bases de datos PubMed, Scopus, Psichinfo, ScienceDirect, PloSOne, sin restricción de fecha, en los idiomas español, inglés y francés y utilizando las palabras clave “multidisciplinary/interdisciplinary training” and “public health” Se incluyó literatura gris mediante búsqueda en internet. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. Para seleccionar los artículos se revisaron los abstracts y, en los casos necesarios, los artículos completos, teniéndose en cuenta finalmente todos los artículos que incluían recomendaciones sobre la multidisciplinariedad en SP.

Resultados: Los artículos seleccionados para la revisión coinciden en que la hegemonía en la SP ha recaído siempre en los profesionales sanitarios y apuestan por la multidisciplinariedad en la formación en salud pública, partiendo de la base de que ésta posee una naturaleza múltiple que abarca procesos sociales, psicológicos, antropológicos, económicos, culturales, etc. La multidisciplinariedad en SP es resaltada por los estudios, por una parte, como una fortaleza para la formación de los profesionales. Por otra, la multidisciplinariedad es resaltada en el perfil profesional del cual proceden, debido a que el origen multidisciplinar de los profesionales que se dedican a la SP representaría, de este modo, el modelo que se ha ido definiendo día a día y que se caracteriza por dar un peso mucho mayor a los factores sociales que a los biológicos.

Conclusiones/Recomendaciones: La evolución del enfoque biomédico en salud pública hacia un enfoque biopsicosocial es necesaria para lograr una perspectiva holística en los futuros profesionales.

1111. VISIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

M.C. Villalón

Instituto de Salud Poblacional-Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

El Programa de formación de médicos especialistas en salud pública de la Universidad de Chile nació en 1967. Desde entonces, se han

graduado 84 profesionales que se han desempeñado en roles ejecutivos y técnicos en los niveles local, regional, nacional e internacional. La tasa de graduación, tasa de deserción, tiempo medio de estadía han sido 63,4%, 36,6% y 3,4 años, respectivamente. Desafiada por el paradigma de la salud del siglo XXI de relacionar/integrar la fragmentación del estudio de las partes en el siglo XX, la modificación de la valoración de la salud desde la perspectiva societal, del sistema de salud, la práctica médica y del perfil del postulante, se decidió actualizar el Programa. Definidos los perfiles de ingreso y egreso, el Programa articuló el proceso de formación en torno a dos pilares: uno técnico-cognitivo-disciplinario y uno relacional. Las estrategias principales son las tradicionales de la educación médica: mentoría y metacognición. La actividad central es la rotación, que utilizando seminarios de integración (evaluación formativa), concentra los esfuerzos del proceso de enseñanza-aprendizaje de estudiantes y profesores. Además, se ha considerado la participación de los estudiantes en actividades lectivas y de docencia de pregrado, espacios compartidos con otros programas de postgrado de la Escuela de Salud Pública. Las tareas específicas a trabajar exponen al estudiante ante demandas de profesionales experimentados en instituciones de alta carga simbólica en salud pública. La complejidad es progresiva en ambiente intramural (salud ambiental, epidemiología y políticas-gestión) y extramural (dirección de área sanitaria, hospital de alta complejidad, autoridad sanitaria regional, seguro público de salud y el Ministerio de Salud). Los estudiantes disponen de apoyo en el área metodológico-estadística y de teatro-comunicación estratégica para favorecer el apresto laboral. La rotación final electiva es preparatoria para el reintegro al mundo profesional, contemplando la proyección internacional. La realización de un seminario de cierre de cada rotación frente a las autoridades de cada institución, con participación del equipo docente del Programa, representa un espacio de integración de carácter formativo único e irrepetible, donde se ejercitan los tres niveles evaluativos en salud: personal, de control de pares y jerárquico. Se sella así un aprendizaje significativo. Se plasma así la contribución social del Programa, que mediante sus graduados, transfiere un saber hacer cuyo propósito es elevar el nivel de salud de la población.

Efectos de la crisis en la salud de la población y sus determinantes en España

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula Castelao

Coordinan y moderan: Antonio Daponte Codina y Carme Saurina Canals

596. EL EFECTO DE LAS CRISIS SOBRE LA SALUD: UNA PANORÁMICA CONTROVERTIDA A PARTIR DE LOS CASOS DE ISLANDIA, ESPAÑA Y GRECIA

A. Bacigalupe, C. Borrell, U. Martín, F. Shahidi, C. Muntaner

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; Agència de Salut Pública de Barcelona; University of Toronto.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia acerca del efecto que las crisis tienen sobre la salud sigue siendo polémica, con resultados dispares. Mientras que algunos estudios describen un deterioro de

diferentes indicadores de salud, otros señalan que en periodos de recesión la mortalidad disminuye y, por tanto, mejora la salud poblacional. Durante la crisis actual, ya se cuenta con publicaciones suficientes que pueden aportar algunas conclusiones que enriquezcan este debate. El objetivo de la comunicación es presentar la evidencia existente sobre el impacto en la salud de la crisis de 2008 en tres países, en los que la intensidad de la recesión y las políticas públicas para su gestión han diferido: Islandia, España y Grecia.

Métodos: Se realizó una revisión de publicaciones en Pubmed, a partir de dos estrategias: la actualización de la realizada por Simou (2013) para Grecia, aplicándola al resto de países, y, por otra, una búsqueda complementaria que incluyó los términos "economic recession", "crisis", "recession", "downturn" o "collapse" como descriptores o palabras en el título para los tres países hasta 2014.

Resultados: Se analizaron 10 estudios en Islandia, 27 en España y 35 en Grecia. Los estudios reflejaron una variabilidad de efectos en la salud en los tres países, si bien destacan algunos aspectos comunes: la gran mayoría de resultados en salud mental fueron negativos en los tres países, especialmente en Grecia, si bien en ocasiones se limitaron a determinados grupos sociales. La mortalidad por suicidio tendió a aumentar en España y Grecia pero no pareció variar en Islandia. Los resultados en la autovaloración de la salud en España describieron una mejoría mientras que en Grecia empeoraron, al igual que las infecciones por enfermedades transmisibles. En Islandia se observó una mejoría en la evolución de los hábitos de vida tras el inicio de la crisis. Por último, las lesiones ocupacionales y los accidentes de tráfico tendieron a disminuir en los países que lo habían analizado.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de ciertos efectos positivos sobre la autovaloración de la salud, algunos hábitos de vida, lesiones ocupacionales y accidentes de tráfico en algunos países, se puede afirmar que el impacto de la crisis ha sido claramente negativo en Grecia y también en menor medida en España, particularmente en la salud mental, los suicidios y en el aumento de enfermedades infecciosas en Grecia. En Islandia parece que el impacto de la crisis ha sido el menos acusado. La intensidad del impacto de la recesión y las políticas puestas en marcha para su gestión podrían explicar, en parte, el diferente nivel de afectación en la salud observado en los tres países.

626. EFECTOS DIFERENCIALES DE LA CRISIS ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN INDICADORES CONTEXTUALES DE SALUD

E. Arroyo, A. Cabrera-León, G. Renart, M. Sáez, C. Saurina, A. Daponte-Codina, L. Serra

Grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud (GRECS), Universidad de Girona; Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP); Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Desde el año 2008, España, igual que la mayor parte de Europa, está sufriendo una grave crisis económica. En este contexto de crisis y políticas de austeridad, el papel de los determinantes sociales de la salud es esencial en el análisis de la influencia de la crisis económica sobre la salud. El objetivo de este estudio es demostrar el impacto de la crisis en la evolución de los determinantes estructurales de contexto socioeconómico y político y determinantes intermedios, e identificar las desigualdades entre las Comunidades Autónomas (CCAA) causadas por la crisis.

Métodos: Inicialmente se seleccionaron, mediante consenso de expertos, los indicadores de estudio relacionados con determinantes socioeconómicos de la salud. Posteriormente, se recopilaron datos de esos indicadores desde el año 2006 y según CCAA ajustando un modelo econométrico para cada uno en función de la crisis económica, introducida como experimento natural (antes y después de 2009), y controlando por la posible variación espacial y el tiempo.

Resultados: Se seleccionaron finalmente 8 indicadores con datos disponibles en fuentes estadísticas oficiales. En general, se observó una evolución negativa de los indicadores con importantes diferencias entre CCAA. De los determinantes estructurales de contexto, destacar un incremento del 13,75% en el riesgo de pobreza, con una variabilidad entre CCAA del 20,30%. Referente a los determinantes intermedios, el paro a largo plazo se incrementó en más de 6 veces, con una variabilidad del 39,32%, y el número de ejecuciones hipotecarias ingresadas en los juzgados casi se triplicó, con una variabilidad del 32,50%. Además, se tuvieron en cuenta determinantes demográficos como por ejemplo la esperanza de vida a los 65 años, que incremento un 6,17% con una variabilidad entre CCAA del 1,5%.

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencia un empeoramiento de las condiciones socioeconómicas de la población española así como una alta variabilidad entre CCAA, aumentando las desigualdades sociales debido a la crisis económica, con el consecuente impacto en la salud de la población.

Financiación: 'Subprograma 4 CIBERESP 'Salud y Crisis'.

660. INDICADORES Y DESIGUALDADES REGIONALES EN DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DURANTE LA CRISIS ESPAÑOLA

A. Cabrera-León, A. Daponte, E. Arroyo, M. Sáez, G. Renart, G. Pérez, M.J. Bravo, C. Borrell, V. Escrivá

Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Escuela Andaluza de Salud Pública; Universidad de Girona; Agència de Salut Pública de Barcelona; Instituto de Salud Carlos III; Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Los determinantes sociales están estrechamente vinculados a la distribución de la salud y la enfermedad en las poblaciones, causando las desigualdades en salud. Se clasifican en estructurales (contexto socioeconómico y político) e intermedios (recursos materiales y servicios de salud), incluyendo, respectivamente, gobierno y actores económicos y sociales que determinan las políticas macroeconómicas, de mercado de trabajo y de estado del bienestar, y condiciones de empleo, trabajo reproductivo, ingresos, vivienda y entorno, y otros. **Objetivos:** identificar indicadores contextuales de los determinantes sociales de la salud en España disponibles según Comunidades Autónomas (CCAA) y analizar su evolución y variabilidad entre CCAA a partir de 2006.

Métodos: Partiendo del modelo conceptual de la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España y de la OMS, se realizaron búsquedas en Google, WoS y organismos oficiales. Posteriormente, los indicadores identificados fueron analizados y seleccionados según su importancia y validez por el grupo de investigación. Para cada indicador se realizó un análisis descriptivo, de variabilidad entre CCAA y por sexo y de tendencias con corte en 2009 (inicio de la recesión económica).

Resultados: Los indicadores se relacionaron con sectores de empleo, economía y de ingresos, sanidad y salud, educación, gobierno y tradición política, vivienda y alojamiento, servicios sociales, cuidados, cultura y valores y demografía. Para cada indicador se describe su definición, construcción, localización, temporalidad y segmentación. Se identificaron 189 indicadores, seleccionando 148, de los que un 70% tuvieron datos disponibles en Internet para CCAA y desde 2006, aunque el 42% tuvieron que ser construidos. Se observaron peores resultados en la evolución (2006-2013) de muchos de los indicadores y gran variabilidad entre CCAA. Por ejemplo, los relacionados con pobreza (18% más de riesgo de pobreza o exclusión social y variabilidad del 20%), con políticas macroeconómicas (7% menos en poder

adquisitivo estándar y variabilidad 40%), con retrasos para pagos en vivienda (49% más y variabilidad 30%) o con trabajo en población joven (8 veces más de desempleo de larga duración y variabilidad 47%).

Conclusiones/Recomendaciones: El presente trabajo propone un listado de indicadores según CCAA, que permitirá el análisis y monitorización de los determinantes sociales en España, y analiza la evolución de estos indicadores durante la crisis, así como su variabilidad entre las CCAA, contribuyendo al conocimiento relacionado con las desigualdades sociales en salud.

Financiación: CIBERESP.

678. EVOLUCIÓN DE LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN SALUD PERCIBIDA Y CONDUCTAS SALUDABLES DURANTE LA CRISIS ECONÓMICA EN ESPAÑA. ENCUESTAS NACIONALES DE SALUD 2001-2012

X. Bartoll, D. Malmusi, V. Toffolutti, L. Palència, C. Borrell, M. Suhrcke

Agència de Salut Pública de Barcelona (IB-Sant Pau); University of East Anglia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; University of York.

Antecedentes/Objetivos: Existen evidencias dispares respecto al efecto de la actual crisis económica en la salud. Algunos estudios han descrito la mejora de algunos indicadores, sin embargo dicha evolución podría variar según nivel socioeconómico. El objetivo del estudio fue estimar los cambios en el tiempo en la salud percibida y algunos comportamientos relacionados con la salud durante la Gran Recesión en España, según sexo y posición socioeconómica.

Métodos: Estudio de tendencias utilizando cuatro rondas transversales de la Encuesta Nacional de Salud en España 2001, 2003, 2006/07 y 2011/12. Se seleccionó la población de 25 a 64 años económicamente activa (empleada o en búsqueda de empleo) ($n = 47.156$). Las variables dependientes fueron la salud percibida regular o mala, el sobrepeso o obesidad, las horas de sueño, el tabaquismo, la actividad física moderada o intensa en tiempo de ocio, el consumo de riesgo de alcohol, el consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir, el consumo diario de verduras y de fruta, el consumo tres veces por semana de legumbres, pescado, carne, carne procesada y dulces. Se estimaron modelos de regresión lineal, ajustados por edad y estratificados por sexo y nivel de estudios o situación laboral. Se estimó el coeficiente de la variable indicadora de Gran Recesión para la encuesta de 2011/12 controlando por la tendencia temporal.

Resultados: La salud percibida mejoró significativamente en 2011/12 en todos los grupos salvo en los hombres sin titulación. Este grupo fue también el que más disminuyó el consumo de dulces y tabaco (-16,9% y -16,4%, respectivamente, ambas $p < 0,05$), y el que más aumentó el consumo de riesgo de alcohol (5,4%, $p < 0,1$), seguido en este caso por los hombres y las mujeres con estudios básicos (respectivamente 3,1% y 1,4%, $p < 0,01$). Se observó en ambos sexos una disminución en el consumo de fruta y de carne que fue progresivamente mayor a menor nivel de estudios. La actividad física aumentó significativamente sólo en mujeres universitarias, mujeres y hombres con estudios secundarios altos, y hombres empleados (respectivamente 6,5%, 4,6%, 6,8%, 3,4%, $p < 0,05$). Las mujeres sin titulación fueron quienes más disminuyeron el sobrepeso (-18,6%, $p < 0,05$) y el consumo de verduras (-27,1%, $p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las desigualdades socioeconómicas en salud y los comportamientos relacionados con la salud han aumentado al menos en algunos aspectos, especialmente en la dieta. Mientras que la salud percibida y algunos comportamientos han mejorado durante los primeros años de la crisis económica, esta mejora fue desigual en diferentes grupos socioeconómicos.

Financiación: Proyecto SOPHIE (7^oPM Unión Europea, Grant Agreement 278173).

700. LA SALUD MENTAL EN ÉPOCA DE CRISIS: MORBILIDAD, MORTALIDAD E INDICADORES CONTEXTUALES

M. Rodríguez Barranco, I. Ruiz Pérez, A. Rojas García, G. Pastor Moreno, Y. Fornieles García, O. Mendoza García

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Department of Applied Health Research, University College London, UK.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia sugiere que las recesiones socio-económicas tienen efectos perjudiciales sobre diversos indicadores de salud, siendo la salud mental (SM) y los suicidios uno de los más estudiados. Las épocas de crisis económica se asocian con un mayor estrés psicológico y un mayor uso de los servicios de SM. **Objetivos:** analizar la relación entre SM y crisis económica en base a: a) evolución tasas de suicidio nacional y en cuatro CCAA; b) identificar variables contextuales de la crisis explicativas de la morbilidad mental a nivel nacional; c) analizar el uso de servicios y recursos de SM en la CCAA de Andalucía.

Métodos: Objetivo a: con datos de mortalidad del INE (2002-2012) se calcularon las razones de tasas estandarizadas por edad según sexo y CCAA. Objetivo b: se identificaron variables contextuales macroeconómicas (PIB, mercado de trabajo, gasto sanitario, renta per cápita) y se construyeron modelos de efectos aleatorios para estimar el riesgo de morbilidad en SM derivado de las ENS (2006-2012). Objetivo c: con datos de las Unidades de Salud Mental Comunitaria de Andalucía (USMC) (2002-2012) se analizaron mediante regresión Jointpoint las tasas de pacientes atendidos y el número de consultas por problemas de SM y el número de psicofármacos retirados entre 2003 y 2012 según datos facilitados por el Sistema de información de asistencia farmacéutica del SAS (FARMA).

Resultados: Objetivo a: Se observó un incremento de la mortalidad por suicidio en hombres entre 30-49 y 50-64 años, mientras que en mujeres se observaron incrementos a edades más tempranas. Andalucía presenta las tasas más elevadas ($8,2 \times 100.000$ en 2012) y hay un incremento en Cataluña (1,15 en 2008 a más de 1,35 en 2012). En Valencia la tasa se mantuvo constante y en Madrid experimento un descenso (de 4,4 en 2002 a 1,3 en 2012). Objetivo b: un menor gasto sanitario incrementa el riesgo de morbilidad psíquica, mientras que una mayor temporalidad en el empleo la reduce. La disminución del gasto sanitario, el PIB, tasa de empleo e incremento de trabajadores temporales incrementa el riesgo de tener un TM en los últimos 12 meses. Objetivo c: se observa un incremento en la tasa de pacientes atendidos en USMC y en el número de consultas. También aumenta la retirada de psicofármacos en farmacia.

Conclusiones/Recomendaciones: Se refuerza la idea de que las recesiones económicas también pueden tener un efecto directo sobre quienes mantienen el empleo, que se enfrentan a situaciones de estrés y ansiedad motivadas por la disminución de ingresos, la inseguridad laboral y el aumento de carga de trabajo. La variabilidad entre CCAA podría estar relacionada con diferencias en las políticas de austeridad aplicadas.

732. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESPAÑA DURANTE LA CRISIS ECONÓMICA (2005-2011)

E. Teixidó-Compañó, A. Espelt, L. Sordo, M. Bosque-Prous, A.M. Guitart, I. Indave, M.T. Brugal, M.J. Bravo

Universitat Pompeu Fabra; Agència de Salut Pública de Barcelona; Instituto de Salud Carlos III; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la evolución del consumo de riesgo de alcohol según nivel socioeconómico en España entre 2005 y 2011.

Métodos: Se utilizaron 4 cortes transversales de personas de 30 a 64 años de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas de los años 2005 (n = 19.610), 2007 (n = 16.931), 2009 (n = 16.152) y 2011 (n = 16.504). La variable dependiente fue el consumo de riesgo de alcohol en los últimos 30 días definidos como 40 o más gramos de etanol puro al día para hombres y 20 o más para mujeres. Las principales variables independientes fueron el nivel de estudios y la situación laboral. Además se recogió información sobre el estado civil, la edad, el sexo, el país de nacimiento, la salud percibida y la comunidad autónoma. Se calcularon las prevalencias de consumo de riesgo de alcohol para cada nivel educativo y para cada situación laboral en cada uno de los años. Para ver si los distintos años estaban asociados con el consumo de riesgo de alcohol según nivel educativo o según situación laboral se ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia con sus intervalos de confianza al 95%.

Resultados: El consumo de riesgo de alcohol disminuyó entre 2005 y 2011, pasando del 5,4% y el 4,9% en 2005 al 4,6% y al 4,1% en 2011 en hombres y en mujeres, respectivamente. Los hombres con un menor nivel de estudios son los que presentaban mayor prevalencias de consumo de riesgo. En el año 2011, la prevalencia de consumidores de riesgo en las personas con estudios primarios o inferiores era de 6,3 (IC95% 3,7-10,5) mientras que en las con estudios universitarios superiores era de 2,2 (IC95% 1,2-3,8). En las mujeres no existía tal relación. En el año 2005 la probabilidad de ser bebedor de riesgo en las personas con estudios de primaria o inferiores era 2,24 veces superior que en las personas con estudios universitarios superiores mientras que esta relación era de 1,87 en 2007 y de 5,8 y de 2,9 en 2009 y 2011, respectivamente. Por lo que se refiere a la situación laboral, tanto las personas con empleo como sin empleo disminuyen la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol no habiendo diferencias estadísticamente significativas en sus disminuciones.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de riesgo de alcohol parece disminuir en un período de crisis. Sin embargo en hombres esta disminución es mayor en aquellos con un nivel de estudios universitarios de grado superior. No existen diferencias entre las personas empleadas y las desempleadas en la tendencia del consumo de riesgo de alcohol.

Financiación: Plan Estatal de Acción Estratégica en Salud [P113/00183].

799. CRISIS ECONÓMICA Y DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS EN BARCELONA

M. Gotsens, M. Marí-dell'Olmo, M. Rodríguez-Sanz, K. Pérez, X. Bartoll, L. Palència, C. Borrell

CIBERESP; ASPB.

Antecedentes/Objetivos: Varios estudios han analizado el impacto de la crisis económica sobre la salud de la población encontrando un deterioro de la salud mental y un incremento del consumo de drogas y alcohol, lo que puede repercutir en un aumento de la mortalidad por causas externas. Sin embargo, las crisis afectan en mayor medida a la población más vulnerable aumentando las desigualdades socioeconómicas en salud. El objetivo del estudio es analizar las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por causas externas en Barcelona antes (2001-2004, 2005-2008) y después (2009-2012) del inicio de la crisis económica.

Métodos: Estudio ecológico de tendencias a partir de 3 periodos donde las unidades de análisis fueron las 1.491 secciones censales de Barcelona. La población de estudio fueron los residentes en Barcelona

durante el periodo 2001-2012. Las fuentes de información fueron el registro de mortalidad y el padrón de habitantes de Barcelona y el censo de población de 2001. Las variables dependientes fueron el total de muertes por causas externas y las principales causas específicas (suicidios, sobredosis por drogas, lesiones de tráfico y caídas). La variable independiente fue un índice de privación socioeconómica. Se ajustaron modelos jerárquicos bayesianos que tienen en cuenta la dependencia espacial de los datos para obtener riesgos relativos (RR) e intervalos de credibilidad al 95% (IC) entre la mortalidad y la privación en cada periodo según sexo.

Resultados: La tasa de mortalidad por causas externas estandarizada por edad se mantiene estable en las mujeres y tiende a disminuir en los hombres durante los 3 periodos de estudio. En las mujeres, la asociación entre la mortalidad y la privación desapareció entre el primer (RR = 1,32; IC: 1,03-1,67) y el tercer periodo (RR = 1,03; IC: 0,83-1,27) mientras que en los hombres la asociación se mantuvo en los 3 periodos con una ligera tendencia a disminuir pasando de un RR de 1,81 (IC: 1,50-2,16) en el primer periodo a un RR de 1,36 (IC: 1,11-1,65) en el tercero. Las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por drogas se mantienen antes y después de la crisis en hombres y mujeres, mientras que tienden a desaparecer en el caso de los suicidios. En las lesiones de tráfico y las caídas no existen desigualdades en ningún periodo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados no muestran un efecto negativo de la crisis sobre las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por causas externas aunque es posible que este efecto no se haya manifestado todavía. Aun así, siguen existiendo desigualdades sobre todo en los hombres, siendo la población más desfavorecida la que presenta mayor riesgo de mortalidad. En el futuro será necesario seguir monitorizando la mortalidad para vigilar el posible efecto de la crisis sobre la salud de la población.

Financiación: FIS: P113/00897.

810. APOYO SOCIAL Y RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS AFECTADAS POR UN PROCESO DE DESAHUCIO

I. Mateo Rodríguez, M. Bernal Solano, J. Bolívar Muñoz, A. Daponte Codina, H. Robles, J.L. Mata, I. González, M.C. Fernández Santaella, Grupo de Investigación sobre Salud y Procesos de Desahucio en Granada

Escuela Andaluza de Salud Pública; Facultad de Psicología, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Existe amplia evidencia en la literatura científica que demuestra el efecto positivo y preventivo que puede tener el apoyo social en la salud mental en general, y también en el riesgo de suicidio. Este estudio tiene como objetivo examinar el apoyo social entre las personas que están en un proceso de desahucio y según riesgo de suicidio, conociendo si han solicitado ayuda, a qué entidad, y cuáles son sus percepciones en cuanto a haberlo recibido.

Métodos: Estudio transversal realizado a personas adultas afectadas por el proceso de pérdida de la vivienda habitual y asistentes a asambleas organizadas por la Plataforma de Stop-Desahucios de Granada. Se diseñó un cuestionario que incluye la escala de riesgo de suicidio de la Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). Se presentarán análisis de 205 sujetos según apoyo solicitado y recibido, en relación a riesgo de suicidio.

Resultados: Entre las personas entrevistadas, un 53,3% no presentan riesgo de suicidio mientras que el resto sí lo hacen: 11,8% leve, 16,9% moderado y 17,9% alto. De los que han solicitado ayuda a Servicios Sanitarios (21,2%), el 60,5% están en riesgo de suicidio (Riesgo = alto, moderado, leve/No riesgo) (p = 0,030) y de los que

han solicitado a parroquias (10,2%), lo están el 68,4% ($p = 0,038$). Como en estos dos casos, para otras entidades (Servicios Sociales, ONGs, Cáritas) son mayores los porcentajes de solicitud de ayuda entre aquellos que tienen riesgo de suicidio frente a los que no, con la excepción entre los que pidieron ayuda a familiares/amistades cuyo porcentaje es menor entre los que presentan este riesgo (44,3%). En cuanto a la recepción de ayuda, sólo un 11,6% del total que solicitaron expresa no haberla recibido. De los que presentan riesgo de suicidio el porcentaje más alto de percepción de no haber recibido corresponde a Servicios Sociales (42,2%), seguido de Servicios Sanitarios (26,9%), Cáritas (24,1%), Familiares/Amistades (18,5%), Parroquias (7,7%; $p = 0,007$) y por último ONGs (0%; $p = 0,004$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas que presentan algún riesgo de suicidio han solicitado más ayuda que aquellas que no. Estas solicitudes no han ido en algunos casos acompañadas de una respuesta por parte de la entidad correspondiente. Los resultados reflejan la necesidad de poner en marcha programas que mejoren la atención y aseguren la respuesta y el apoyo a colectivos en situación de vulnerabilidad por desahucio, en especial por parte de Servicios Sociales y Servicios Sanitarios.

848. LA FECUNDIDAD EN TIEMPOS DE CRISIS: EVALUACIÓN DE LA TENDENCIA DE FECUNDIDAD EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS ESPAÑOLAS ENTRE 1998 Y 2013

V. Puig-Barrachina, G. Pérez, U. Martín, A. Bacigalupe, M.F. Domínguez Berjón, M.A. Luque Fernández, M. Ruiz Ramos, M. Gotsens, M. Marí-Dell'Olmo

Agència de Salut Pública de Barcelona; Departamento de Sociología, Universidad del País Vasco; Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Escuela de Salud Pública, Harvard University; Registro de Mortalidad, Instituto de Estadística de Andalucía; Ciber de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Las crisis económicas tienen un impacto sobre la intensidad y calendario de la fecundidad debido a factores relacionados con el deterioro económico y la incertidumbre laboral. En España, la crisis económica de 2008 ha tenido un fuerte impacto en el conjunto de la población, muy desigual entre comunidades autónomas (CCAA) considerando la tasa de desempleo y con respuestas políticas diferentes. El objetivo de este estudio es describir la evolución de la fecundidad entre 1998 y 2013 en el conjunto de España, según comunidad autónoma y grupo de edad de la mujer.

Métodos: Estudio longitudinal de diseño ecológico siendo la unidad de análisis las CCAA, periodo 1998-2013. Población: mujeres en edad fértil (15-49 años) residentes en las CCAA (excepto Ceuta y Melilla). Los nacimientos y la población del Padrón Continuo de Habitantes provienen del Instituto Nacional de Estadística (INE). Se calculan las tasas de fecundidad específica, por grupos de edad, CCAA y año. Se analiza la tendencia para el período pre-crisis (1998-2008), crisis (2009-2013) y su interacción mediante modelos de regresión lineal para datos panel, considerando las CCAA agrupadas en cluster y corrección de varianza robusta.

Resultados: La evolución de la tasa de fecundidad global en el conjunto de las CCAA se caracteriza por un cambio de tendencia en el año 2008. El modelo de regresión muestra una tendencia positiva para el primer período ($\beta_{T1998-2008} = 0,74$ - p -valor $< 0,000$) y una interacción negativa con en el segundo ($\beta_{T1998-2008} * \beta_{T2009-2013} = -1,73$, p -valor $< 0,000$). Los gráficos de tendencia muestran el mismo patrón para todos los grupos de edad y CCAA, con algunas excepciones. El

País Vasco mantiene tasas de fecundidad crecientes hasta 2011 y Canarias mantiene una tendencia negativa desde 1998. Respecto a la edad, el grupo de mujeres entre 35-49 años mantiene una tendencia positiva para todo el período.

Conclusiones/Recomendaciones: Junto con el inicio de la crisis económica en 2008, la fecundidad empieza a descender para el conjunto de España y para la mayoría de las CCAA, excepto para las mujeres mayores de 35 años. El País Vasco destaca por una tendencia en la tasa de fecundidad positiva hasta el año 2011, coincidiendo con una de las tasas de paro más bajas en el conjunto de España y siendo una de las CCAA que menos recortes ha realizado en las políticas de género y de familia.

Financiación: FIS Crisis y Salud, PI13/02292.

1109. ¿HACEMOS UN USO MÁS SALUDABLE DEL TIEMPO EN ÉPOCA DE CRISIS? EL CASO DE EUSKADI (2003-2013)

Y. González-Rábago, U. Martín, A. Bacigalupe

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia acerca del impacto de las crisis económicas en la salud sigue siendo polémica. Algunos estudios describen un deterioro de la salud, mientras que otros concluyen que la mortalidad disminuye. Entre los argumentos propuestos por los últimos destaca que la reducción de la renta y la mayor disponibilidad de tiempo libre en crisis, se traduciría en hábitos de vida más saludables. Así, entre los/as desempleados/as o que trabajan menos horas aumentaría su ejercicio físico y sus horas de sueño. Sin embargo, son escasos los estudios que han analizado empíricamente esta hipótesis. El objetivo es analizar el cambio en el uso del tiempo en estos hábitos tras el inicio de la crisis en Euskadi, teniendo en cuenta el efecto de la situación laboral.

Métodos: Estudio transversal de tendencia temporal sobre la población residente en Euskadi entre 16 y 64 años, a partir de los datos de la Encuesta de Usos del Tiempo de Eustat (2003, 2008 y 2013). Se analizó la evolución del tiempo medio bruto y estandarizado por edad dedicado a diferentes hábitos relacionados con la salud: comer en el hogar, cocinar, actividad física, dormir. Además, se analizó el tiempo dedicado al trabajo remunerado. La significación del cambio entre los periodos analizados (2003-2008 y 2008-2013) se analizó mediante modelos de regresión lineal, ajustados por edad y otras variables de interés. Los análisis se estratificaron por sexo y relación con la actividad.

Resultados: En hombres y en mujeres ocupadas, el tiempo dedicado al trabajo remunerado ha disminuido significativamente desde 2008 (30 y 26 minutos). En hombres mientras que en el periodo 2003-2008 aumentó el tiempo dedicado a la actividad física, de 2008 a 2013 esta actividad no aumentó significativamente e incluso disminuyó en los desempleados (17 minutos). En las mujeres, la actividad física aumentó solo en las ocupadas. El tiempo dedicado a comer en el hogar aumentó desde 2008 significativamente en ambos sexos y situaciones laborales, a diferencia del descenso que en todos los casos se había producido entre 2003-2008. En contraste con el primer período, el tiempo de sueño aumentó entre las mujeres ocupadas de 2008 a 2013 (7 minutos), mientras que en los hombres disminuyó en ambas situaciones laborales.

Conclusiones/Recomendaciones: Tras el comienzo de la crisis, a pesar de la reducción del tiempo de trabajo remunerado, no se observa en Euskadi un cambio consistente hacia hábitos de vida más saludables. La evidencia en Euskadi no avala las tesis de que la crisis tiene un impacto positivo en la salud a partir de la mejora de los hábitos de vida por la mayor disponibilidad de tiempo.

COMUNICACIONES ORALES III

Cribado

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 2

Moderadora: Raquel Zubizarreta

261. OPTIMIZACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL DE LA COMUNIDAD VALENCIANA PARA REDUCIR TIEMPOS DE COLONOSCOPIA

C. Llorens-Ivorra, M. Gironés, A. Jerez, M.T. Abad, M.J. Orozco, M.T. Guijarro, P. Martí

Centro de Salud Pública Denia-Conselleria de Sanidad CV.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal-CV establece que personal de Atención Primaria (AP) localice y cite al usuario con resultado positivo en Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH). En dicha cita su médico le informa de la positividad y tramita la interconsulta con Hospital para realización de colonoscopia. Este procedimiento condicionaba que el tiempo que transcurría desde la fecha de comunicación de positividad y realización de colonoscopia fuese superior al tiempo recomendado (Guía Europea de Calidad < 31 días). Objetivo: reducir el tiempo entre información de positividad y realización de colonoscopia.

Métodos: Se aplicó con los agentes implicados en el protocolo una matriz DAFO. Aunque se trata de un método analítico para planificación estratégica en el mundo empresarial, resulta relevante para este estudio, partiendo del conocimiento del análisis interno en un estado estable a corto-medio plazo. Partimos como fortaleza contar con todos los agentes implicados en el programa. Amenaza: necesidad de reducir tiempos de cita para colonoscopia y así cumplir criterios de la Guía Europea, se adoptan medidas de mejora del protocolo. Puntos clave para intervención: Demora en localización de pacientes desde AP. Variabilidad de demora según características de Centros de AP. No localización de usuarios extranjeros. Falta de planificación de citas de colonoscopias en Hospital. Solicitud de interconsulta en papel y envío con valija interna (extravío, demora) Propuestas de mejora: Envío de relación de resultados positivos desde laboratorio hasta Admisión-Hospital. Citación desde Admisión de usuarios tanto para AP como para reserva de cita de colonoscopia. Compromiso de realizar mínimo 45 colonoscopias/mes (según variabilidad de positividad). Comunicación a AP y a Salud Pública de citas asignadas.

Resultados: En 3ª ronda, 2011-2012, la media de tiempo transcurrido desde la positividad de TSOH a la fecha de realización de colonoscopias fue de 89,81 días (mín. 48,1-máx. 125,5), percentil 50 de 84 días y percentil 75 de 107 días. En 4ª ronda, 2013-2014, la media se reduce a 32,1 días (mín. 7-máx. 122), percentil 50 a 29,2 y percentil 75 a 34,7 días. La media se reduce en un 64,26%, el p50 en un 65,24% y el p75 en un 67,57%.

Conclusiones/Recomendaciones: Se agiliza localización de usuarios para información de positividad. Prevé aumento de tiempos pudiendo agilizar citaciones. Las mejoras propuestas han redundado en mayor eficacia del programa siendo costo-eficientes. Se consigue reducción de media y percentiles de tiempo desde positividad hasta realización de colonoscopias. Se cumplen criterios de Guía Europea de Calidad de Cribado. Es un procedimiento útil para extrapolar a otros Departamentos.

375. FALSOS POSITIVOS EN LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA, 2000-2012

M. García, R. Font, D. Salas, M.E. Oceja, M. de la Vega, F. Pérez-Riquelme, M. Vanaclocha, I. Portillo, Grupo Cribea

Instituto Catalán de Oncología; Plan Director de Oncología, Cataluña; Dirección General de Salud Pública FISABIO, Valencia; Dirección General de Salud Pública, Cantabria; Dirección General de Programas Asistenciales, Canarias; Dirección General de Salud Pública, Murcia; O. Central Osakidetza, País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: Analizar los resultados falsos positivos de seis programas poblacionales de detección precoz de cáncer colorrectal (CCR) en España durante el período 2000-2012.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de hombres y mujeres de 50 a 69 años de programas de cribado de CCR mediante test de sangre oculta en heces (Canarias, Cataluña, Cantabria, Murcia, País Vasco, Comunidad Valenciana). Cataluña y Valencia iniciaron el cribado ofreciendo el test de guayaco y después cambiaron a inmunológico (2009-2010). El resto de regiones utilizó el test inmunológico (Cantabria utilizó un test cualitativo y el resto cuantitativo). Se consideró que la prueba era positiva ante la presencia de cinco o más casillas con indicios de sangre en el test de guayaco y de un resultado de ≥ 100 ng/ml en el test inmunológico. A los sujetos con un resultado positivo se les indicó la realización de una colonoscopia. Se definió como falso positivo tener un resultado positivo en la prueba de cribado y una colonoscopia normal (sin hallazgo de adenoma de riesgo intermedio, alto riesgo o CCR). Se realizó un análisis de regresión logística multivariante para identificar las variables sociodemográficas y del cribado asociadas con un falso positivo. Se ajustó por sexo, edad, tipo de test (guayaco, inmunológico cualitativo, inmunológico cuantitativo), año de invitación al programa y tipo de cribado (inicial o sucesivo). Se estimaron odds ratios (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Durante el período del estudio se enviaron 2.154.130 invitaciones y participaron 959.249. Se detectaron indicios de sangre en heces en 52.913 participantes, de los cuales el 55% tuvo un resultado falso positivo ($n = 26.643$). Se observó una asociación estadísticamente significativa con el sexo y la edad. Las personas jóvenes (50 a 69 años) y las mujeres presentaron una mayor probabilidad de tener un falso positivo. Por último, los individuos que habían participado en el programa en más de una ocasión y los que utilizaron el test inmunológico cualitativo presentaron un mayor riesgo de obtener un resultado falso positivo en el cribado. No hubo diferencias entre el test de guayaco y el inmunológico cuantitativo.

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias de género en los falsos positivos es el resultado más remarcable y requiere mayor investigación. Por otro lado, es de gran utilidad calcular la proporción de resultados falsos positivos y estimar sus riesgos para ofrecer a la población elegible información más exhaustiva sobre los efectos adversos del cribado.

Financiación: PI12/00944.

477. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PARTICIPACIÓN EN EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

D. Salas, J. Ibáñez, M. Vanaclocha, E. Pérez, I. Portillo, M.E. Oceja, M. de la Vega, F. Pérez-Riquelme, J.A. Espinàs, et al

Dirección General de Salud Pública-FISABIO, Valencia; FISABIO, Valencia; O Central Osakidetza, País Vasco; Dirección General de Salud Pública, Cantabria; Dirección General de Programas Asistenciales, Canarias; Dirección General de Salud Pública, Murcia; Plan Director de Oncología, Cataluña.

Antecedentes/Objetivos: 6 Programas de Prevención de Cáncer Colorrectal (PPCCR) participan en el Proyecto CRIBEA que evalúa los factores que influyen en los indicadores de beneficios y efectos adver-

sos en los PPCCR. El efecto esperado de los PPCCR en disminución de incidencia y de mortalidad por CCR en la población, depende en gran medida del porcentaje de participación obtenida. La tasa de participación es uno de los indicadores predictores del beneficio de estos programas. Es importante profundizar en los factores que influyen mediante estudios conjuntos que permitan comparar resultados y experiencias, e iniciar estrategias de cambio tendentes a aumentar la participación. Objetivo: analizar los factores personales y organizativos que influyen en la participación en los PPCCR.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de hombres y mujeres de 50 a > 69 de 6 PPCCR Valencia, Murcia, Cataluña, P. Vasco, Cantabria y Canarias. Las personas son invitadas cada dos años a realizarse un test de sangre oculta en heces (TSOH) y en caso de resultado positivo va a confirmación diagnóstica mediante una colonoscopia óptica. Los programas regionales incluidos iniciaron su implantación entre el 2000 y el 2009 y han completado al menos una ronda completa en una parte de su población. Se recoge la información de los PPCCR hasta 31-12-2012. Se realiza un análisis multivariante de regresión logística ajustado por programa siendo las variables explicativas la edad y el sexo, el modelo de invitación y el test de sangre oculta en heces.

Resultados: La información procedente de los 6 PPCCR es de 1.426.795 personas de 50 a > 69 años, con una distribución por sexo de 48% hombres y 52% mujeres. Se han realizado 2.154.130 invitaciones y han sido cribadas 959.249 personas (tasa de participación del 47,6%). Las mujeres menores de 59 años tienen una tasa de participación del 49,2% y las mayores de 59 años del 50% vs hombres con un 43,8% y 47,2%. En relación a los hombres > 60 años, las mujeres participan más [mujer 50-59: OR 1,130; IC 1,121-1,140]; [mujer>60: OR 1,123; IC 1,113-1,133] [hombre 50-59: OR 0,885; IC 0,8773-0,892]. Con el test inmunológico la participación es mayor que en el cuantitativo [OR 1,550; IC 1,530-1,569]. También se observan diferencias en la participación por ronda y programas.

Conclusiones/Recomendaciones: La participación en los PPCCR es mayor en las mujeres que en los hombres, especialmente las de 50-59 años y otros factores de la metodología de los programas también influyen en la participación.

Financiación: FIS PI12/00944.

514. RESULTADOS DE LA 2ª RONDA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL DE BARCELONA

F. Macià, J. Grau, A. Burón, A. Serradesanferm, C. Hernández, J.M. Augé, X. Castells, A. Castells, Grupo PROCOLON

Servei d'Epidemiologia, IMIM-Hospital del Mar, Barcelona, REDISSEC; UASP, Hospital Clínic, Barcelona; IMIM-Hospital del Mar, REDISSEC; UASP, Hospital Clínic; IMIM-Hospital del Mar, REDISSEC; Servei de Bioquímica, Hospital Clínic; Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En diciembre de 2009 se inició el Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto (PDPCCR) de Barcelona, dirigido a hombres y mujeres de 50 a 69 años, residentes en 6 distritos municipales. La prueba de cribado utilizada es el test inmunológico de sangre oculta en heces (OC-Sensor®; positividad > = 100 ngHb/ml buffer), con una periodicidad bienal. El test se distribuye y recoge en las oficinas de farmacia de cada área. La gestión del Programa se realiza a través de una Oficina Técnica conjunta del Hospital Clínic y el Hospital del Mar. Se presentan los resultados de la 2ª ronda.

Métodos: La 2ª ronda del PDPCCR (2012-13) se ha dirigido a una población diana de 185.336 personas. Se analizan los indicadores principales de participación, positividad y detección, comparándolos con los de la primera ronda (R1).

Resultados: Tras la exclusión de un total de 13.827 personas (8,0% de la población diana) debido a errores censales, antecedentes personales o familiares de cáncer colorrectal, etc., la población elegible se situó en 170.467 personas, de las que un 1,5% ya se había realizado una colonoscopia (asistencial o de cribado) en los últimos 5 años (2,1% en R1). En total participaron en el programa 81.777 personas (tasa de participación del 48,0% vs 43,5% en R1), con una amplia variabilidad entre ABS (rango 34,5% a 58,6%). En cribado sucesivo (CS) la participación fue del 82,4%, mientras que en la población de cribado inicial (CI) fue del 25,2%. Las mujeres participaron más que los hombres (50,2% vs 45,4%). El grupo de edad de 60 a 64 años fue el de mayor participación (51,1%) y el de 50-54 años el de menor (43,9%). La tasa de positividad del test fue del 5,2% (6,4% en CI y 4,7% en CS; en R1 fue del 6,2%). En total se realizaron 3.611 colonoscopias y sólo el 2,1% de los pacientes con resultado positivo la rechazó. El 33,1% de las colonoscopias tuvieron un resultado normal-negativo (29,8% en CI vs 60,4% en CS). La tasa de detección de cáncer invasivo fue de 2,0 por mil individuos cribados (3,5 en CI vs 1,4 en CS; 3,3 en R1). La tasa de adenomas de alto riesgo fue de 15,1 por mil (18,5 en CI vs 13,6 en CS; 21,3 en R1), mientras que la de adenomas de bajo riesgo fue de 8,5 por mil (8,9 en CI vs 8,4 en CS; 9,0 en R1).

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de participación en la 2ª ronda aumentó en casi 5 puntos porcentuales. La adherencia entre los participantes de la primera ronda fue superior al 80%. Como era esperable, la positividad del test disminuyó en 1 punto. Las tasas de detección de cáncer y de adenomas de alto riesgo se mantienen dentro de los estándares de una segunda ronda.

533. LESIONES DETECTADAS EN LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

I. Portillo, D. Salas, E. Arana-Arri, L. Martínez-Indart, M. Estalella, I. Indart, A. Imaz, I. Idígoras, J.L. Hurtado, et al

Osakidetza, Bilbao; Dirección General de Salud Pública, Valencia; BioCruces, Barakaldo; Atención Primaria, Vitoria.

Antecedentes/Objetivos: 6 programas de Prevención de Cáncer Colorrectal (PPCCR) participan en el Proyecto CRIBEA para evaluar los factores que influyen en los indicadores de beneficios y efectos adversos en los programas. La detección precoz y el tratamiento de lesiones pre-malignas (adenomas avanzados) y malignas (cáncer invasivo) representan el mayor beneficio de los programas para reducir tanto la incidencia como la mortalidad a medio-largo plazo. El objetivo de este estudio es analizar las lesiones detectadas por el cribado.

Métodos: Estudio retrospectivo. Cohorte de hombres y mujeres 50 a > 69 años de 6 PPCCR: Valencia, Murcia, Cataluña, P. Vasco, Cantabria y Canarias. Invitaciones bienales para realización de SOH. Colonoscopia como prueba de confirmación diagnóstica en los casos positivos. Diferentes test han sido utilizados y también diferentes número de muestras desde 2000. Sólo se incluyeron los datos de los programas regionales con al menos una ronda completa hasta 31-12-2012. Adenoma avanzado: > 3 adenomas y/o al menos 1 > 10 mm y/o displasia alto grado y/o componente vellosa. Cáncer Invasivo: si invasión de submucosa (\geq pT1). Se codificó la lesión más grave. Análisis multivariante de regresión logística ajustado por programa siendo las variables explicativas la edad y género y el tipo de test SOH.

Resultados: 1.426.796 personas fueron invitadas, la participación media fue de 47,6% y la tasa de positivos del 5,7%. La participación fue superior en mujeres que en hombres, pero la tasa de positivos fue mayor en hombres. De los test positivos, se realizaron 48.043 colonoscopias de confirmación (90,4%), registrándose 18.460 adenomas avanzados y 2.941 cánceres. Se encontraron diferencias en las tasas de detección por programas y por tipo de test. El test immuno-

químico cuantitativo (FIT) presentó una tasa de detección de lesiones premalignas y malignas superior (OR 1,686 [IC95% 1,574-1,806]) respecto a Guayaco e inmunoquímico cualitativo. Las mujeres de 50-59 años presentaron la probabilidad más baja de lesiones premalignas y malignas (OR 0,228 [IC95% 0,219-0,238]) respecto a los hombres > 60. La tasa de detección de lesiones premalignas y malignas fue superior en invitaciones iniciales (OR 1,687 [IC95% 1,627-1,750]). El valor predictivo positivo de la SOH para adenomas y cáncer se situó en 40,4%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos están acordes con los estándares y recomendaciones de la Guía Europea (2010) y comparables con programas similares. La mayor detección de lesiones en hombres muestra la necesidad de intervenir en mejorar su adherencia.

Financiación: FIS PI12/00944.

616. PARTICIPACIÓN Y PARTICIPACIÓN INFORMADA EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

A. Molina-Barceló, D. Salas, M. Vanaclocha, G. Vallés, R. Peiró-Pérez, E. Pérez, Grupo de Programas de Prevención de Cáncer Colorrectal de la Comunidad Valenciana

FISABIO; DGSP, Generalitat Valenciana; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Identificar los factores que influyen en la participación y la participación informada en el Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal (PCCCR) de la Comunidad Valenciana (CV).

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta telefónica a hombres y mujeres 50-69 años, participantes (N = 383) y no participantes (N = 383) en la segunda ronda del PCCCR de la CV (oct2009-sep2010). Variables respuesta: participación y participación informada. Se entiende por participación la realización y entrega de la prueba de cribado (muestra de heces); y por participación informada, la participación o no en el programa, con un nivel de conocimiento alto sobre factores de riesgo y síntomas de la enfermedad, y sobre cuestiones organizativas, beneficios y riesgos del programa (puntuación igual o mayor que 5 sobre 10). Variables explicativas: sociodemográficas, antecedentes y prácticas preventivas, percepciones, creencias y actitudes, acceso a información. Análisis multivariante de regresión logística para las variables respuesta, siendo las variables explicativas las que guardan relación con las variables respuesta y dan mayor predicción al modelo.

Resultados: El ajuste de modelos de regresión logística muestra que existe mayor probabilidad de participar si convive en pareja (OR: 2,28; IC: 1,28-4,04), no está activa laboralmente (OR: 1,61; IC: 1,03-2,53), tiene intención de participación futura (OR: 6,32; IC: 4,02-9,96) y nivel de conocimiento alto sobre cuestiones organizativas del programa (OR: 2,00; IC: 1,11-3,58). Y la probabilidad de que la participación sea informada es mayor si es mujer (OR: 1,52; IC: 1,08-2,13), de nivel educativo alto (OR: 1,47; IC: 1,02-2,11), con cargas familiares (OR: 1,96; IC: 1,32-2,91), con algún familiar y/o amigos/as con cáncer (OR: 1,95; IC: 1,26-3,04), con nivel de prácticas preventivas medio-alto (OR: 1,69; IC: 1,08-2,66), con intención de participación futura (OR: 1,62; IC: 1,06-2,47), recomendación del médico/a de cabecera (OR: 1,54; IC: 1,03-2,31) y que ha participado en el PCCCR (OR: 1,78; IC: 1,24-2,56).

Conclusiones/Recomendaciones: Para potenciar la participación y la participación informada es importante tener en cuenta posibles desigualdades en función de la posición socioeconómica, pero también favorecer el acceso a información sobre cuestiones organizativas del programa y potenciar la recomendación del médico/a de cabecera.

Financiación: EVES, ref: 053/2010.

760. INTERVENCIÓN PARA AUMENTAR LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL SIN COSTE ADICIONAL

G. Binefa, M. García, S. Stoffel, N. Milà, V. Guardiola, N. Valera, L. Benito, R. Legido, V. Moreno

Institut Català d'Oncologia-IDIBELL, Hospitalet de Llobregat, Barcelona; Joint Research Centre, Ispra, Italia.

Antecedentes/Objetivos: La falta de conocimiento sobre la enfermedad y el proceso de cribado, las actitudes y experiencias previas negativas, el miedo a las consecuencias y la falta de apoyo social son posibles barreras para participar en el programa de cribado de cáncer colorrectal (PCCCR). La carta de invitación, a través del contenido de sus mensajes, el lenguaje utilizado e incluso la estética, puede jugar un papel muy importante en la decisión final de participar. Objetivo: evaluar distintos modelos de carta para aumentar la participación en el PCCCR sin añadir costes.

Métodos: Estudio aleatorizado por bloques de la población diana (hombres/mujeres entre 50 y 69 años) del ABS Florida Sud de Hospitalet de Llobregat (n = 5.077). A. Control: carta habitual del PDCCCR con el listado de las farmacias colaboradoras. B. Control + procrastinación: carta habitual del PDCCCR añadiendo en el listado de las farmacias colaboradoras un recuadro para anotar la posible fecha de recogida del test. C. Sensibilización sobre la detección precoz + procrastinación: carta modificada incluyendo el siguiente mensaje "Participar regularmente en el cribado aumenta la probabilidad de que un CCR se detecte en una fase inicial y tenga mejor pronóstico" y listado de farmacias con recuadro. D. Normas sociales + procrastinación: carta modificada incluyendo el siguiente mensaje "La mayoría de personas que participan por primera vez, continúan en el programa. Siga su ejemplo y participe" y listado de farmacias con recuadro. Durante 8 semanas consecutivas (del 12/05/14 al 04/07/14), se invitó a toda la población, utilizando en cada semana una estrategia distinta de manera que cada estrategia se realizó dos semanas (orden aleatorizado). A las 6 semanas de la invitación se envió un recordatorio (igual para toda la población). Se calcularon las OR ajustadas por sexo, edad y participación previa y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) comparando la estrategia habitual (A) con el resto.

Resultados: La participación antes del recordatorio fue mayor con la estrategia A (A: 28,7%; B: 24,2%; C: 24,7%; D: 27,6%) y entre las mujeres y grupo de 60-69 años. En el análisis multivariante se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las nuevas incorporaciones al compararla con C (OR = 0,51; IC95%: 0,28-0,92); en los participantes anteriores con B (OR = 0,58; IC95%: 0,42-0,79) y D (OR = 0,71; IC95%: 0,52-0,98). En los no participantes anteriores no hubo diferencias con ninguna estrategia.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque la modificación del contenido de las cartas de invitación es coste-eficiente (no supone un coste añadido) no ha sido efectiva para aumentar la participación.

89. RESULTADOS DEL CRIBADO NEONATAL DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA (ESPAÑA) 2003-2013

J.A. Lluch Rodrigo, J.C. Antón Pascual, M. Goicoechea Sáez, en representación del Grupo de Asesoramiento de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas de la Comunidad Valenciana

Servicio de Salud Infantil y de la Mujer, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La Conselleria de Sanitat implantó en 1984 un programa de detección precoz de metabopatías para ofrecer esta prestación a todos los recién nacidos de la Comunidad Valenciana (C.V.), iniciando este programa con el cribado de hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria y en 2012 incorporó la

detección de anemia de células falciformes y fibrosis quística. El objetivo es presentar los resultados del cribado neonatal desde la implantación del programa.

Métodos: Estudio descriptivos de las muestras analizadas de sangre de talón de todos los recién nacidos en la C.V. durante el periodo 2003-2013. Se ha seguido el protocolo marcado por el Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas de la C.V. con dos muestras por niño, una para hipotiroidismo congénito y anemia falciforme sobre los dos días de vida y otra para fenilcetonuria y fibrosis quística antes de la semana. En este trabajo se describe la cobertura en la C.V. y el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la remisión de los casos a las Unidades de seguimiento en relación con el país de procedencia de la madre, municipio de residencia, semana de gestación, peso al nacer, sexo y tipo de lactancia. El análisis estadístico se realiza de las variables enumeradas (frecuencias, porcentajes, media y desviación).

Resultados: Se ha alcanzado una cobertura de más del 96%. Se recogieron 559.570 primeras muestras en las que se detectan valores elevados de TSH y/o T4 en 254 casos, que son remitidos a la Unidad de seguimiento para la confirmación diagnóstica de hipertiroidismo congénito o de hipertirotropinemias y su tratamiento y seguimiento. La media de días hasta la asistencia en la Unidad fue de 11,01. Las segundas muestras recogidas fueron 552.965, se encontraron 16 niños con valores superiores al punto de corte que son remitidos con una media de 13,30 días a la Unidad de seguimiento para la realización de pruebas complementarias para diferenciar entre fenilcetonuria e hiperfenilalaninemias. A mediados del año 2012 se incorporaron al cribado la anemia de células falciformes y la fibrosis quística. En el cribado de anemia de células falciformes se analizaron 92.140 con 7 positivos y 313 portadores de HbS. Para la fibrosis quística 92.087 determinaciones diagnosticándose 10 casos y 58 portadores de mutación. En ambos casos la remisión a la Unidad de seguimiento y el diagnóstico se ha efectuado antes del primer mes de vida del niño.

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura del Programa ha sido muy alta. La derivación a las Unidades de referencia para la implantación del tratamiento y el seguimiento, han reflejado unos excelentes tiempos de respuesta.

442. ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE CRIBADO PRENATAL DEL PRIMER TRIMESTRE Y FACTORES COMPARATIVOS RESPECTO A SITUACIÓN PREVIA AL 2009 EN EL PAÍS VASCO

N. López-Mintegi, M.I. Portillo Villares, B. Barreña Ocea, P. Morales Utrilla, A. Urizar Zaballa, M. Esteban Salan, M. García Grijalva, M. Juarros Aristegui, L. Arriola Larrarte

EHU-UPV; Osakidetza/SVS.

Antecedentes/Objetivos: El cribado prenatal del primer trimestre de Síndrome de Down y otras cromosomopatías se puso en marcha en 2009, ofreciéndose a todas las embarazadas que acuden a la red de salud pública para su control de embarazo. La prueba previa era la oferta de amniocentesis a mujeres > 35 años. La tasa de detección prenatal de SD se situaba en 80%, registrándose el 50% de los falsos negativos en mujeres < 35 años. El cribado actual está basado en una combinación de test químicos y ecográficos ajustados por riesgo materno. La prueba de confirmación diagnóstica (positivo en riesgo < 1/270) es la técnica invasiva. El objetivo de este trabajo es la evaluación de los principales resultados del programa respecto a la situación previa al cribado.

Métodos: Registro de los datos del cribado a través del Programa Ssdwlab6®. Búsqueda activa de casos. Variables principales: edad materna, riesgo combinado para trisomías 21, 18 y 13, prueba confirma-

ción diagnóstica, resultado del embarazo y tipo de anomalía. Cribados realizados entre 01/01/2009 y 31/12/2013. Realización de 30 entrevistas a mujeres con cribado negativo y resultado normal: nivel de conocimiento, información recibida y satisfacción. Análisis multivariante y tendencias. Programa SPSS v. 21.0 y Stata.

Resultados: 62.190 cribados registrados, con una tasa de rechazo de 0,1%. De los cribados válidos, 5,2% fueron positivos. La sensibilidad del cribado para detección del síndrome de Down fue de 89,9% (IC95% 86,3-93,5) con una especificidad del 95,5% (IC95% 95,3-95,7), un likelihood ratio positivo de 19% y negativo de 0,11%. La tasa de falsos negativos fue de del 10,7% (IC95% 9,1-11,0), si bien el 75,6% se detectaron prenatalmente por otros marcadores ecográficos. La edad media de las mujeres fue de 33,2 años. 39,6% de las mujeres tenía más de 35 años, proporción que ha aumentado significativamente a lo largo del periodo (de 34,7% en 2010 a 40% en 2013). Se contabilizó una disminución teórica de 79% de técnicas invasivas respecto al periodo previo al cribado, registrándose una tasa de pérdidas fetales de 0,7%. Los resultados de las entrevistas mostraron un alto grado de conocimiento del cribado y satisfacción con la información recibida (90%) si bien no hay datos comparativos con situación previa en el País Vasco.

Conclusiones/Recomendaciones: El cribado del primer trimestre presenta cifras de detección acordes a estándares internacionales permitiendo el acceso de todas las mujeres embarazadas, aunque precisa una evaluación pormenorizada de coste-efectividad y percepción según resultados negativos del Programa ajustados por edad y deprivación.

304. CRIBADO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ANÁLISIS ESPACIAL DE LA COBERTURA EN CASTILLA Y LEÓN

I. Andrés, D. Gómez, R. Ramis, S. Tamames, C. Hernán, S. García, N. Andrés

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; CS Parquesol, Valladolid; Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: El 80% de los casos de cáncer de cérvix de España podrían haberse evitado con un cribado citológico adecuado. Castilla y León (CyL) cuenta con un programa de cribado tipo organizado. Es necesario estudiar su cobertura y distribución espacial para priorizar intervenciones. Los objetivos son describir la cobertura del cribado en CyL entre 2009 y 2013, analizar el patrón espacial de la participación, pruebas realizadas y resultados positivos e identificar agrupamientos espaciales.

Métodos: Estudio ecológico retrospectivo espacial. Se utilizó información del Programa de detección precoz de cáncer de cérvix de CyL. Los sujetos de estudio fueron mujeres de 25-64 años residentes en CyL que se realizaron al menos una citología en su Centro de Salud entre 2009 y 2013. Se estudió el número de participantes, citologías realizadas y resultados positivos por provincia y año. Se identificó el patrón espacial de la distribución de las tasas de participación, citologías realizadas y citologías positivas por municipio y se realizó el suavizado de tasas por el método espacial de Empirical Bayes. Se calculó el índice de autocorrelación espacial de Moran y se construyeron mapas de Indicadores locales de asociación espacial (LISA).

Resultados: El número de participantes sigue un patrón descendente. Tras el suavizado de tasas, el 15,4% de los municipios de CyL presentan tasas de participación de alrededor de 50.000 por cada 100.000. Las menores tasas se localizan en el sur de Ávila y Salamanca y norte de León y Burgos. El índice de Moran de las tasas suavizadas es de 0,246. Las agrupaciones espaciales calculadas mediante LISA de

las tasas más altas estadísticamente significativas se distribuyen en la zona central de CyL, noreste de Palencia, Segovia y suroeste de Salamanca. Las agrupaciones de las tasas más bajas se localizan en el norte de León y Burgos y sur de Ávila y Salamanca.

Conclusiones/Recomendaciones: El promedio de participación en el cribado es bajo, con distribución temporal y espacial heterogénea. Con los mapas obtenidos identificamos zonas de agrupamiento de mayores y menores tasas para mujeres participantes y citologías realizadas, con diferencias estadísticamente significativas, y podemos definir áreas con mayor necesidad de intervenciones para aumentar la participación. Proponemos el avance hacia un programa de cribado poblacional y promover la educación sanitaria y promoción de la salud para la mejora de la cobertura. Estas técnicas son una herramienta básica para el estudio de la distribución espacial de la cobertura y la monitorización de las intervenciones que se plantea implementar.

615. EQUIDAD EN LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DEL ESTADO ESPAÑOL

J. Moreno, D. Garro, A. Molina, R. Peiró, D. Salas

FISABIO; Universidad de València; DGSP, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Identificar si los programas de cribado de cáncer de mama de España tienen en cuenta las desigualdades sociales en su diseño, gestión y evaluación.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta on-line realizada entre mayo-septiembre de 2013 y dirigida a las personas responsables de los programas de cribado de mama de las comunidades autónomas. El cuestionario contenía 13 preguntas (abiertas y cerradas) sobre las características básicas de los programas (tipo de programa, intervalo de edad, gratuidad, tasa de participación, grupos sociales no cubiertos) y sobre acciones de evaluación e intervención para reducir desigualdades en la participación (monitorización de la participación según ejes de desigualdad, estudios sobre barreras y facilitadores de la participación, intervenciones para reducir desigualdades, mecanismos de participación social y trabajo intersectorial). Estudio descriptivo (frecuencias y porcentajes) y mapeo de los resultados por Comunidad Autónoma.

Resultados: 14 CCAA respondieron al cuestionario (Andalucía, Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Ceuta, Galicia, Islas Baleares, Islas Canarias, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco y País Valenciano). Características básicas de los programas: 100% poblacionales (implementados completamente) y gratuitos; 64% de las comunidades cumplen las recomendaciones respecto al intervalo de edad de las Estrategias del Cáncer (50-69) y un 36% lo exceden; 93% alcanza o supera el nivel aceptable de participación (> 70%); y el 24% declara grupos sociales no cubiertos (inmigrantes sin permiso residencia, población reclusa, sin seguro sanitario). Acciones de evaluación e intervención: 71% analiza periódicamente la participación según algún eje de desigualdad (42% según edad y territorio, 29% según edad, territorio y otros ejes); el 64% realiza estudios de barreras y facilitadores; el 50% realiza alguna intervención para reducir las desigualdades (universales: accesibilidad, incremento de la participación informada; específicas: mejora de la participación de grupos vulnerables y empoderamiento comunitario); el 94% utiliza algún mecanismo de participación social y el 45% realiza alguna acción intersectorial.

Conclusiones/Recomendaciones: Sería recomendable aumentar la monitorización de la participación, no sólo según edad y territorio, sino también según clase social, educación y personas migradas-etnia, así como aumentar las intervenciones tanto universales como específicas para reducir las desigualdades, mediante un trabajo intersectorial.

Financiación: European Joint Action (EPPAC).

Estilos de vida en universitarios

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 3

Moderan: Agustín Montes Martínez y Joana Araújo

100. COMPORTAMENTOS RELACIONADOS COM A SEGURANÇA RODOVIÁRIA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

R. Ribeiro, M. Castro, D. Juliana, J. Precioso

Instituto de Educação, Universidade do Minho.

Antecedentes/Objetivos: A sinistralidade rodoviária continua a ser uma das maiores causas de morte no mundo ocidental e uma ameaça para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, constituindo um grave problema de saúde pública em Portugal pela frequência de acidentes e pelo elevado número de mortos daí resultante. Este problema é particularmente grave nos jovens na faixa etária dos 18 aos 24 anos, sendo que, em 2010, estes representaram 16% do total de vítimas resultantes de acidentes rodoviários em Portugal. Este estudo teve como objetivo caracterizar os comportamentos relacionados com a segurança rodoviária em estudantes universitários.

Métodos: Estudo transversal descritivo, com uma amostra constituída por 487 estudantes de licenciatura (71% do sexo feminino), de uma universidade pública portuguesa (idade média = 22,57 anos, DP = 8,22), estratificada por ano e curso. Os dados foram recolhidos em 2013/14 através de um questionário de autopreenchimento, onde se avaliaram: utilização do cinto de segurança, consumo de bebidas alcoólicas antes de conduzir, uso do telemóvel durante a condução, atenção à velocidade e sinais de trânsito.

Resultados: A percentagem de alunos condutores foi semelhante entre sexos: 62,7% no sexo feminino e 69,5% no masculino. Dos inquiridos, 84% reportou usar sempre o cinto de segurança (84,9% das mulheres e 67,0% dos homens); 79,3% referiu não beber bebidas alcoólicas antes da condução, ainda que 11,4% 8,5% das mulheres e 17,6% dos homens assumam que algumas vezes não tem essa preocupação. Quanto ao uso do telemóvel durante a condução, 37,4% nunca utiliza, mas 9,6% usa sempre (16,5% das mulheres e 29,1% dos homens). Em relação à velocidade, 46,7% respondeu que tem sempre atenção, limitando-a (49,0% das mulheres e 41,7% dos homens); no entanto, 18,1% das mulheres e 17,7% dos homens só algumas vezes tem atenção à velocidade. No que respeita à condução com excesso de velocidade não se registam diferenças entre rapazes e raparigas. Dos participantes, 56,8% referiu respeitar sempre os sinais de trânsito, sendo que 11,3% dos homens e 5,4% das mulheres só toma atenção aos sinais de trânsito algumas vezes.

Conclusiones/Recomendaciones: Uma proporção elevada de alunos reportou ter cuidados de segurança rodoviária. No entanto, especial atenção deve ser dada à existência de condução sob o efeito de álcool e ao uso de telemóvel a conduzir. É necessário que a Educação para a Saúde inclua uma componente de educação rodoviária e seja implementada em contexto universitário, mas também pelas entidades formadoras (e.g. escolas de condução).

107. PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PORTUGUESES

I. Almeida, J. Gomes, S. Cerqueira, T. Rodrigues, C. Samorinha, J. Precioso

Instituto de Educação, Universidade do Minho; Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: O uso de substâncias psicoativas lícitas (bebidas alcoólicas, tabaco e medicamentos) e ilícitas (canábis, cocaína)

na, ecstasy, entre outras) (SPAs) está atualmente entre as principais preocupações em saúde, na sociedade. Os estudos sobre a prevalência de consumo na população universitária são escassos e sem representatividade nacional. Além disso, para se conhecer a dimensão do problema e delinear medidas preventivas para uma população é essencial conhecer a prevalência e fatores associados nesse público-alvo. Este estudo teve como objetivo descrever a prevalência do consumo de drogas ilícitas, nos últimos 30 dias e nos últimos 12 meses, em estudantes universitários, em função do sexo e tipo de drogas.

Métodos: Estudo transversal descritivo (2012/2013) com uma amostra de 490 alunos, representativa do total de alunos do 1º ciclo, de uma universidade pública Portuguesa (345 do sexo feminino; idade média = 22,57 anos, DP = 8,22). Foram utilizados questionários quantitativos de autopreenchimento. O consumo foi avaliado pela resposta às questões: "Já alguma vez consumiste as seguintes substâncias (marijuana, haxixe, cogumelos mágicos, ecstasy, cocaína, heroína, anfetaminas, LSD ou outros); nos últimos 30 dias?; e nos últimos 12 meses?"

Resultados: A droga mais consumida foi a canábis (marijuana e haxixe). Registou-se uma prevalência de consumo de marijuana, nos últimos 12 meses, de 15,9% (27,7% nos rapazes e 11,1% nas raparigas) e, nos últimos 30 dias, de 11,9% (23,5% nos rapazes e 7,2% nas raparigas). Destes, 9,8% dos rapazes e 2,8% das raparigas consumiram marijuana mais do que 10 vezes nos últimos 30 dias. A prevalência de consumo de haxixe, nos últimos 12 meses, foi de 11,8% (24,2% de rapazes e 6,8% de raparigas) e, nos últimos 30 dias, foi de 9,6% (19,0% de rapazes e 5,7% de raparigas), com 12,0% dos rapazes e 12,0% das raparigas a consumir mais do que 10 vezes nos últimos 30 dias. Com exceção da canábis, a maioria dos alunos, de ambos os sexos, declara não ter consumido qualquer tipo de droga ilícita nos últimos 30 dias (entre 76,5% e 99%, conforme o tipo de droga) e nos últimos 12 meses (entre 72,3% e 99%).

Conclusiones/Recomendaciones: A droga ilícita mais consumida no meio universitário é a canábis, sendo o consumo mais elevado entre os rapazes. De forma geral, o consumo de outras drogas é residual. Estes dados realçam a importância da adoção de estratégias de prevenção primária do consumo de drogas ilícitas, especialmente da canábis, em contexto universitário. A promoção de campanhas de sensibilização, a par da criação de uma consulta de cessação específica para este tipo de consumo, e/ou de programas de intervenção multidisciplinares, podem constituir-se como recursos eficazes na promoção da saúde neste meio.

233. CONSUMO DE ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS: PREVALENCIAS, FACTORES EXPLICATIVOS Y CONSECUENCIAS. NUEVE AÑOS DE SEGUIMIENTO DE LA COHORTE COMPOSTELA

L. Moure Rodríguez, F. Caamaño Isorna, S. Doallo, P. Juan Salvadores, M. Corral, S. Rodríguez Holguín, F. Cadaveira

Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, CIBERESP; Psicobiología, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Determinar las prevalencias, factores explicativos y consecuencias del consumo de riesgo (CRA) y consumo intensivo de alcohol (CIA) en universitarios.

Métodos: Se ha llevado a cabo un estudio de cohortes (n = 1.382) en universitarios. Se seleccionó una muestra de la cohorte de los nacidos en 1987 que inició estudios en 2005. Los sujetos fueron evaluados en 6 ocasiones: a los 18 y 20 años en clase, y a los 22, 23, 24 y 27 años (marzo de 2015) telefónicamente. El cuestionario inicial valoró los factores explicativos del consumo de alcohol (entorno y expectativas). El consumo se midió con el cuestionario AUDIT, definiéndose: 1) CRA, dicotomizando la puntuación del AUDIT y 2) CIA, dicotomizando la pregunta 3 del AUDIT. Las consecuencias de consumo consideradas fueron: 1) sexo no seguro; 2) accidentes de coche (ambas medidas con

cuestionario específico) y 3) lesiones asociadas al consumo de alcohol (pregunta 9 del AUDIT). Para el análisis de factores explicativos y de lesiones asociadas al consumo de alcohol se utilizaron modelos mixtos lineales generalizados; mientras para los factores explicativos del sexo no seguro y de los accidentes de coche se utilizó regresión logística.

Resultados: La participación fue del 99% al inicio y del 64%, 44%, 38%, 24%, y 29% a los 2, 4, 5, 6, y 9 años respectivamente. Las prevalencias del CRA fueron 46,6%, 48,2%, 36,9% y 11,8%; mientras las de CIA 22,7%, 21,9%, 22,0% y 7,2% al inicio y a los 2, 4, y 6 respectivamente. La menor edad de inicio (OR = 3,7 y OR = 3,6), las expectativas positivas (OR = 3,1 y OR = 3,1), el mayor nivel de estudios maternos (OR = 1,5 y OR = 1,4), residir fuera de casa (OR = 2,0 y OR = 1,4), así como ser varón (OR = 2,5 y OR = 3,5) se asocian tanto al CRA como al CIA. Finalmente, en cuanto a las consecuencias de consumo, el análisis multivariante muestra que la mayor frecuencia de CIA se asocia a sexo sin condón (OR = 2,1), a sexo bajo los efectos del alcohol (OR = 2,6), a accidentes de tráfico en mujeres (OR = 4,5), y a lesiones asociadas al consumo de alcohol (OR = 3,9). La fracción atribuible poblacional de sexo sin condón, sexo bajo la influencia del alcohol, accidentes de coche y lesiones fueron 15,3%, 33,5%, 40,0% y 45,5% respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Las prevalencias de CRA y CIA disminuyen significativamente durante la juventud. La modificación de las expectativas y el incremento de la edad de inicio pueden constituir excelentes estrategias para reducir el CRA y el CIA. La eliminación del CIA reduciría significativamente todas las consecuencias estudiadas.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (PND) (2005/PN014) MICINN PSI2011-22575.

255. ESTILO DE VIDA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DE ALGUNS FACTORES PESSOAIS

A.M. Silva, I.S. Brito, J.C. Amado

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Universidade Católica Portuguesa-ICS Porto.

Antecedentes/Objetivos: Os estilos de vida dos estudantes do ensino superior assumem características muito próprias, especialmente devido ao afastamento do seio familiar, aumento do poder de decisão e autonomia nas escolhas sobre a sua própria forma de viver. Esse período de transição pode afectar e consolidar os factores relacionados com o estilo de vida, nomeadamente a dieta alimentar, o exercício físico, os hábitos de consumo de álcool, o comportamento sexual e o bem-estar psicológico. Este estudo teve como objectivo: Caracterizar o estilo de vida global dos estudantes do ensino superior e analisar a influência de alguns factores pessoais.

Métodos: Estudo transversal-correlacional. Participaram no estudo 4.314 estudantes do ensino superior da região centro de Portugal. Foram utilizados questionários de autopreenchimento via on-line: Questionário Estilo de Vida Fantástico (Silva, Brito e Amado, 2011); Questionário de Bem-estar Psicológico (Rainho et al. 2012) e Escala de auto-estima de Rosemberg (Santos e Maia, 2003) e ainda um questionário sociodemográfico.

Resultados: A média de idades dos participantes foi de 21,73 ± 1,92, sendo 70,7% do género feminino e 29,3 do género masculino. Relativamente ao estilo de vida 85,3% apresentam um estilo de vida considerado saudável; verificam-se diferenças estatisticamente significativas dos scores entre: o género (p < 0,05), o número de pessoas que constituem o agregado familiar (p < 0,05), aos alunos que moram com a família e os que moram deslocados da família (p < 0,001), aos alunos que têm ou não algum vício/dependência (p < 0,001), em relação ao número médio semanal de para atividades recreativas (p < 0,05). O estilo de vida está fortemente correlacionado

com o bem-estar, ou seja, há medida que aumenta o bem-estar aumenta o estilo de vida (Rp (4314) = 0,630; $p < 0,001$). Relativamente à auto-estima, esta está também fortemente correlacionada com o estilo de vida, ou seja, à medida que aumenta a auto-estima aumenta o estilo de vida (Rp (4314) = 0,533; $p < 0,001$). Em relação ao IMC, esta está também fortemente correlacionada com o estilo de vida no sentido negativo, ou seja, à medida que aumenta o IMC diminui o estilo de vida (Rp (4314) = -0,115; $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Atendendo a estes resultados constatamos que os estudantes com níveis elevados de Bem-Estar Psicológico e de Auto-estima têm um estilo de vida mais adequado. Das instituições de ensino superior terem o dever de apoiar projectos de intervenção para manutenção de níveis elevados de Bem-Estar Psicológico e de Auto-estima, promovendo estilos de vida saudáveis ao longo do ciclo de vida.

351. ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DE ANDALUCÍA

M. Lozano-Lozano, N. Tuyani-Soliman, V. Martínez-Ruiz, R. Olmedo-Requena, E. Jiménez-Mejías, C. Amezcua-Prieto

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Granada; Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La promoción de hábitos de vida saludables es una parte primordial en la práctica clínica de los profesionales de la salud. Los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud serán los futuros agentes de salud. Objetivo: conocer los principales estilos de vida de los estudiantes universitarios de último curso de Ciencias de la Salud de Andalucía, según sexo.

Métodos: En el estudio transversal de prevalencia HASAPOTASA (Hábitos Saludables en Potenciales Agentes de Salud), participaron 985 estudiantes universitarios de tercer curso de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional de Andalucía (un 68% de los 1.450 alumnos matriculados en las 3 titulaciones). Mediante un cuestionario autoadministrado se recogieron variables sociodemográficas, estado de salud autopercebido, actividad física, consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas), sueño y adecuación a la dieta mediterránea. En el caso de variables categóricas se calcularon distribuciones de frecuencia e IC95%. Para variables cuantitativas continuas se calcularon medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Se utilizaron los test chi cuadrado de Pearson y t-test según conveniencia. Todo ello calculado con el programa estadístico Stata 12.0.

Resultados: El 71,8% de los estudiantes ($n = 707$) pertenecían a Enfermería, un 17,5% ($n = 172$) a Fisioterapia y el 10,8% ($n = 106$) a Terapia Ocupacional. La edad media fue de 22,06 años (DE = 5,001). El 77,6% de los estudiantes eran mujeres. Un 75,8% tenían peso ideal, un 6,1% bajo peso y un 18,1% sobrepeso u obesidad (29,9% de los hombres vs 14,7% de las mujeres) ($p < 0,05$). Un 91,9% de los hombres consideraba su estado de salud como bueno o muy bueno, frente a un 87,2% de las mujeres ($p = 0,056$). En cuanto a los estilos de vida, el 50,6% de los estudiantes practicaban actividad física intensa, 70,6% de hombres frente a 44,8% de las mujeres ($p < 0,001$). Un 55,7% consumían alcohol de forma habitual (el 61,1% hombres y el 54,2% mujeres). La frecuencia de fumadores fue mayor en hombres (21,8% vs 18,5%), al igual que el consumo de algún tipo de droga ilegal (19,4% vs 8,9%) ($p < 0,05$). Un 70,5% de los estudiantes cumplían con las recomendaciones de sueño y un 20,8% tenían una buena adecuación a la dieta mediterránea.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de Andalucía mantienen una dieta alejada del patrón de dieta mediterránea y más de la mitad consumen alcohol de forma habitual. A su favor, la mitad de los estudiantes mantienen un nivel de actividad física intensa y 1 de cada 3 cumple con las recomendaciones de sueño.

Financiación: Ministerio de Educación. Beca Colaboración 2014.

353. EXPECTATIVAS Y PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SEGÚN EL GÉNERO

L. Moure-Rodríguez, C. Fernández-Carnoto, S. Doallo, M. Corral, F. Cadaveira, F. Caamaño-Isorna

Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; Área de Psicobiología, Universidad de Santiago de Compostela; Área de Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Aunque existe evidencia sobre la asociación entre las expectativas sobre los efectos del alcohol y su consumo inmediato y a largo plazo, la revisión sistemática de los estudios sobre el tema pone de manifiesto algunas limitaciones que es necesario abordar, entre ellas la necesidad de profundizar en qué dimensiones del patrón se ven más afectadas por las expectativas, y en qué medida esta relación depende del género. El objetivo de este estudio es describir las expectativas que tienen los jóvenes sobre el alcohol y evaluar sus efectos sobre el patrón de consumo a lo largo del periodo universitario, desde una perspectiva de género.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de cohortes ($n = 1.382$) entre estudiantes de primer curso de la Universidad de Santiago de Compostela. Los sujetos fueron evaluados en cuatro ocasiones a lo largo de 6 años: a los 18, a los 20, a los 22 y a los 24 años. Las expectativas se midieron pidiendo al estudiante que seleccionara y ordenara, entre una lista de efectos positivos y negativos los que, en su opinión, producía el alcohol. La puntuación total se clasificó en terciles. El consumo de alcohol se midió con el cuestionario AUDIT. Las variables dependientes consideradas fueron: (1) frecuencia de consumo (ítem 1); (2) cantidad consumida (ítem 2); (3) consumo intensivo (ítem 3); y (4) consumo de riesgo (puntuación total dicotomizada con punto de corte 5/6 para mujeres/varones). Se construyeron modelos de regresión logística para cada género ajustando por la edad de inicio de consumo.

Resultados: La participación fue del 99% al inicio y del 64%, 44%, y 24% a los 2, 4, y 6 años de seguimiento. No se encontraron diferencias significativas entre las muestras. Se observaron diferencias de género en el orden y frecuencia de las expectativas seleccionadas. Las mujeres, frente a los varones, eligieron en primer lugar un efecto negativo ("pérdida de control") (37,5% vs 29,5%, $p = 0,033$). En cuanto al efecto de las expectativas sobre el patrón, informar de expectativas más positivas a los 18 años incrementó el riesgo de consumo intensivo de alcohol y de consumo de riesgo seis años después en los varones (OR = 18,2; $p = 0,07$), pero no en las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones para reducir el consumo de alcohol entre universitarios basadas en la modificación de expectativas deben tomar en consideración las variables del patrón sobre las que quieren incidir, así como las diferencias de género para incrementar su eficacia.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (P.N.D) (2005/PN014).

489. PATRÓN DE USO DE MEDICAMENTOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

R. Mateos Campos, L.F. Valero Juan, A. Almaraz, R. Olmedo, A.J. Molina, Grupo uniHcos

Universidad de Salamanca; Universidad de Valladolid; Universidad de Granada; Universidad de León.

Antecedentes/Objetivos: El uso adecuado de los medicamentos nos permite conseguir de ellos el máximo beneficio con el mínimo riesgo. Nuestro objetivo es conocer el patrón de uso de medicamentos por los estudiantes universitarios.

Métodos: La población de estudio fueron los estudiantes universitarios de primer año y primera matrícula de grado de cualquier titu-

lación impartida en las universidades colaboradoras del proyecto uniHcos (Alicante, Cantabria, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valladolid y Vigo). Un total de 4166 estudiantes participaron en el estudio. A través de un cuestionario online se registró información sobre diferentes estilos de vida, también sobre el uso agudo de medicamentos (los últimos 15 días). Analizamos este consumo agudo según sexo, tipo de estudio y lugar en el que viven los estudiantes.

Resultados: Han utilizado medicamentos en las dos últimas semanas el 75,0% de los estudiantes, 81,6% de las mujeres y el 58,4% de hombres (diferencias significativas $p = 0,0001$). Los medicamentos más utilizados fueron: Analgésicos (47,4%) con un consumo significativamente mayor en mujeres (55,4% vs 27,3%, $p = 0,0001$). Anticatarrales (33,1%) también el consumo significativamente mayor en mujeres (34,2% vs 30,2%, $p = 0,01$). Antibióticos (11,3%) existiendo diferencias significativas, $p = 0,0001$ entre mujeres, 12,9%, y hombres, 7,1%. Vitaminas y minerales (10,3%) con diferencias significativas, $p = 0,001$, 11,3% en mujeres y 7,8% en hombres. Antitérmicos (8%). Tranquilizantes (7,5%) con un consumo mayor en mujeres (8,5% vs 4,8%, $p = 0,0001$). Antialérgicos (7,4%). El consumo de productos naturistas llega al 6%, mayor en mujeres, 6,5%, que en hombres, 4,6%, $p = 0,022$. También un 2,1% han utilizado productos homeopáticos, 2,4% de las mujeres y 1,3% de los hombres, $p = 0,019$. Por otro lado, el 14% de mujeres han utilizado anticonceptivos orales y el 9,6% tratamientos hormonales para problemas relacionados con el ciclo menstrual. De los medicamentos consumidos, fueron prescritos, el 29,3% de los analgésicos, el 67,4% de los antibióticos, el 35,4% de tranquilizantes y el 64,0% de antialérgicos. No se encontraron diferencias significativas según tipo de estudio ni lugar en el que viven.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de medicamentos en los estudiantes universitarios viene determinado por el sexo, con un consumo mayor en mujeres, observamos un uso de vitaminas y minerales no justificable en población sana y hay un consumo significativo de medicamentos no prescritos, es necesario mejorar este patrón de utilización de los medicamentos.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145/2013|034).

530. AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN UNIVERSITARIOS DE MEDICINA

M.F. Mendoza González, G.J. Olalde Libreros, P. Martínez Caldera, L. Berdón Hernández, F. Rosales Huerta, D.O. Guillermo Pérez, E.M. Hernández Molinos, E.M. Suárez Camiro, A.C. Sánchez Godoy, et al

Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Facultad de Nutrición Xalapa, Universidad Veracruzana; Facultad de Medicina Xalapa, Universidad Veracruzana.

Antecedentes/Objetivos: Las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) son un problema de Salud Pública que afecta esencialmente a la población femenina joven involucra aspectos físicos de la imagen corporal, salud mental y contexto psicosocial; en nuestro medio es escasa la información de relación entre autopercepción de imagen y CAR. El objetivo fue, conocer las características de auto percepción potencialmente distorsionada de la imagen corporal y la relación con las CAR en una población de estudiantes universitarios de la carrera de medicina en Veracruz, México.

Métodos: Estudio transversal analítico. Se integró una cédula que incluyó el test SFS modificado para evaluar imagen corporal y los índices de insatisfacción (IIIC) y distorsión de la imagen corporal (IDIC), el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo validado en población mexicana, así como variables explicativas. Se realizó análisis descriptivo con medidas básicas de frecuencia y dispersión, análisis bivariado y de correlación.

Resultados: Se incluyeron 187 estudiantes. El 43,3% fueron mujeres y la edad promedio 21 años. Según IMC 6,4% se ubicaron en bajo peso, 21,4% sobrepeso y 10,2% obesidad, superior en los hombres. La prevalencia de CAR fue 8,6/100 para el estrato de alto riesgo y 23,5/100 para el mediano riesgo, proporción superior en los hombres para el primero y para las mujeres en el segundo. De acuerdo al IMC 59% perciben mayor peso del que les gustaría tener y 16% menor peso del que le desearían tener. En relación al IDIC 41,2% se observan con mayor peso del que tienen según evaluación antropométrica, siendo una condición más frecuente en los hombres en el alto riesgo para CAR donde alcanza un porcentaje de 60%. El análisis individual del IIIC y el IDIC, mostraron valores diferentes con respecto al gradiente de riesgo de las CAR, la tendencia del valor promedio de la insatisfacción fue más elevado en el estrato de alto riesgo ($1,79 \pm 0,92$), reduciéndose hacia el mediano riesgo ($1,48 \pm 0,44$), hasta llegar al estrato de bajo riesgo ($1,17 \pm 0,49$), tendencia estadísticamente significativamente en la diferencia de medias ($p = 0,001$); la tendencia de modificación de la distorsión fue menor evidente y el incremento inverso no fue significativo a pesar de una tendencia de cambio observada ($p > 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Una tendencia observada en la mayoría de los estudios realizados en el país, muestran valores de prevalencia para CAR superiores en las mujeres, en este trabajo el resultado fue opuesto por lo menos en el alto riesgo. Se observó correlación positiva significativa del IIIC con el riesgo para CAR.

629. UN CONSUMO MODERADO DE ALCOHOL SE ASOCIA A MAYOR ADHERENCIA A DIETA MEDITERRÁNEA EN UNIVERSITARIOS

L. Torres-Collado, A. Scholz, E.M. Navarrete-Muñoz, M. García de la Hera, D. Giménez-Monzó, S. González-Palacios, D. Valera-Gran, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Aunque el consumo de alcohol a edades tempranas puede dañar el desarrollo cerebral y provocar graves problemas de salud, el consumo moderado reduce el riesgo cardiovascular y la mortalidad total. Nuestro objetivo es describir el consumo de alcohol y la asociación entre el consumo de diferentes bebidas alcohólicas y la adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios.

Métodos: Análisis transversal de los datos basales del estudio DISA-UMH, un estudio de cohorte prospectivo con estudiantes universitarios de ciencias de la salud de entre 17 a 35 años ($n = 1.098$). Se recogió información de variables sociodemográficas, dietéticas y antropométricas de los participantes al inicio del estudio. El consumo de alcohol (variable dependiente) y la ingesta dietética se evaluaron mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos validado. Los participantes fueron agrupados en no bebedores, bebedores de cerveza y/o vino y bebedores de todo tipo de bebidas alcohólicas. La adherencia a la dieta mediterránea (variable independiente) fue determinada por "Relative Mediterranean Diet Score" (rMED). Se utilizó regresión lineal múltiple y regresión logística multinomial ajustando por sexo, edad, índice de masa corporal, horas de televisión, hábito tabáquico, consumo de bebidas carbonatadas y calorías.

Resultados: La media de consumo de alcohol fue de 4,3 g/día (DE 6,1) en el total de la muestra, de 3,1 g/día (DE 3,7) en los bebedores exclusivos de cerveza-vino (18,9% de participantes) y de 6,1 g/día (DE 6,9) en bebedores de todo tipo de bebidas alcohólicas (61,6% de participantes). Los participantes que consumían exclusivamente cerveza y/o vino mostraron mayor puntuación de adherencia a la dieta mediterránea que los no bebedores, $\beta = 0,76$ (IC95%: 0,25-1,27). Los bebedores de todo tipo de bebidas alcohólicas mostraron una puntuación similar del rMED que los no bebedores. Comparados con los be-

bedores exclusivos de cerveza-vino, los no-bebedores presentaron un menor consumo de pescado y mayor de carne mientras que los bebedores de todo tipo de bebidas alcohólicas consumían menos frutas y verduras y más carne.

Conclusiones/Recomendaciones: Globalmente considerada, la población de jóvenes adultos universitarios de este estudio presenta un consumo moderado de alcohol. Los bebedores exclusivos de cerveza y/o vino muestran una mayor adherencia a la dieta mediterránea que los no bebedores o bebedores de todo tipo de alcohol, principalmente a expensas de un mayor consumo de pescados, frutas y verduras y un menor consumo de carne.

659. RELACIÓN ENTRE TITULACIÓN ACADÉMICA Y PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

C. Ayán, J.M. Cancela, A.J. Molina, R. Mateos, R. Olmedo, V. Martín, Grupo uniHcos

Universidad de Vigo; Universidad de León; Universidad de Salamanca; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El sedentarismo constituye un problema de salud pública de primer orden, siendo considerado un factor de alto riesgo en distintas enfermedades crónicas y habiendo sido directamente relacionado con la muerte prematura. La etapa universitaria es un momento fundamental en la adquisición o consolidación de estilos de vida saludables. En base a la rama académica hay que destacar que los futuros profesionales del mundo de la salud cumplen un papel fundamental como promotores de conductas saludables entre la población general. Por este motivo, el objetivo del presente estudio fue analizar la prevalencia de la práctica de actividad física en población universitaria, de acuerdo con la titulación académica cursada.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, trasversal. La población diana fueron todos los estudiantes de primer año y primera matrícula de grado de cualquier titulación impartida en las universidades participantes en el proyecto uniHcos (Alicante, Cantabria, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valladolid y Vigo) entre octubre del 2011 y marzo del 2015. A través de un cuestionario online autocontestado se recogió información sobre aspectos sociodemográficos y diferentes estilos de vida, incluyendo el cuestionario internacional de valoración de actividad física (IPAQ). Para el análisis de los datos se categorizó la práctica de actividad física como una variable dicotómica (sedentario < 600 METs min/semana, activo > 600 METs min/semana) y la titulación estudiada en dos categorías (Ciencias de la Salud vs Otras).

Resultados: De los 4.166 estudiantes universitarios (edad media 20,2 ± 4,5 años; 28,4% hombres) que participaron en el estudio, un 24% pertenecían a titulaciones relacionadas con Ciencias de la Salud frente al 76% que estudiaban otro tipo de titulaciones. Entre los alumnos matriculados en Ciencias de la Salud, un 22,6% de los hombres y un 31,2% de las mujeres se declararon inactivas, frente al 18,6% de los hombres y el 69,7% de las mujeres matriculados en otras ramas académicas. Los resultados obtenidos mostraron que los estudiantes que cursaban la rama de Ciencias de la Salud presentaron una mayor práctica de actividad física, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en el grupo de mujeres (OR: 1,32; IC95%: 1,10-1,58).

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres universitarias no vinculadas al ámbito de las Ciencias de la Salud presentan una alta prevalencia de inactividad física, mientras que en el caso de los varones, la práctica de actividad física no parece estar significativamente vinculado al ámbito académico elegido.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145|2013|034).

939. PERFIL LIPÍDICO Y ESTILOS DE VIDA EN UNIVERSITARIOS, BARRAQUILLA, 2013-2014

L. Palacios Moreno, A.S. Oliveros López, C.M. Díaz Suárez, C. Cáceres Pérez, I.S. Morales Salcedo, V.M. Piñeros Caipa

Universidad Simón Bolívar; Universidade Fernando Pessoa de Portugal; Universidad Metropolitana de Barranquilla, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Las evidencias científicas demuestran la asociación de enfermedades crónicas (EC) a los estilos vida adoptados desde los primeros años de vida. Entre los factores determinantes para la presencia de EC están los cambios dietarios y la vida sedentaria generados en las sociedades por el proceso de industrialización. Estos factores de riesgo son los garantes en un 75% de enfermedad cardiovascular (ECV). Durante la primera y segunda década de la vida ya pueden detectarse factores de riesgo cardiovascular de tipo metabólico como dislipidemias. En Colombia, entre los factores de riesgo de ECV se encuentran el trastorno metabólico (34,1%) y el índice de masa corporal (IMC) del estudiante. La presencia de factores de riesgo para ECV puede llevar a la aparición de patologías, alterando más el estilo la esperanza de vida. La interacción de factores, ya sea modificables (sedentarismo, estilo de vida, dieta, actividad física) o aquellos que no se pueden modificar (genéticos), más la interacción con el ambiente, pueden determinar la probabilidad que adquirir una patología de instauración aguda como infarto, enfermedad cerebrovascular, o crónica como una aterosclerosis, ateromatosis, síndrome metabólico, entre otras patologías. Describir el perfil lipídico de estudiantes universitarios de acuerdo a los estilos de vida prevalentes en la comunidad académica.

Métodos: Cuantitativa, descriptiva de corte transversal. No probabilístico por conveniencia, con un tamaño de 312 estudiantes y una submuestra del 10% correspondiente a estudiantes matriculados entre quinto y octavo semestre. Muestreo aleatorio simple sin reemplazo. El instrumento incluye: Información general, datos personales y familiares, hábitos y valores de lípidos; se realizó la determinación de colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL en sangre.

Resultados: 43% de la muestra presenta sobrepeso; 50% no realiza actividad física, 5% es fumador, 62% consume alimentos grasos, 32% refiere hipercolesterolemia familiar. El IMC según sexo es de 26 para los hombres encontrándose diferencias estadísticamente significativas con respecto al de las mujeres, $p < 0,005$.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores de riesgo referentes al estilo de vida de la muestra son similares a otras poblaciones. Los riesgos por inactividad física y los hábitos alimentarios se constituyen en factores a intervenir con estrategias educativas institucionales que permitan la intervención de la seguridad alimentaria y deberán constituirse en prioritarias para la gestión del riesgo. Con este estudio de investigación formativa se aplicaron parámetros de la investigación cuantitativa para la sensibilización de las directivas institucionales de forma que el establecimiento de acciones lleven a la práctica de vida saludable desde el entorno académico.

966. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CHILENOS

G. Morales, F. Guillén-Grima, C. Belmar, I. Schifferli, S. Muñoz, A. Soto, N. Celedón, K. Olivera

Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera; Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, IDISNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa crítica, propensos a enfermedades cardiovasculares. El objetivo del estudio fue comparar las prevalencias de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad de la Frontera, Temuco- Chile, según facultad, curso y sexo.

Métodos: Es un estudio de corte transversal. La muestra fue de 326 estudiantes de primer (n = 163) y tercer año (n = 163), matriculados en el año 2014. Se seleccionó en forma aleatoria, estratificada y proporcional según facultad, carrera y sexo. Se eligieron 3 de 6 facultades: Medicina (FM), Ingeniería (FI) y Educación (FE). Se determinaron tres carreras por facultad. A los estudiantes seleccionados al azar se les invitó asistir a la Dirección de Desarrollo Estudiantil para realizarles exámenes en ayunas. Se les determinó presión arterial, peso, talla, IMC, circunferencia de cintura, porcentaje de grasa corporal, perfil lipídico, glicemia, insulinemia y Homeostasis Model Assessment (HOMA). Se determinó la prevalencia de sobrepeso y obesidad, pre-hipertensión (Pre- HTA), hipertensión arterial (HTA), insulinoresistencia, perfil lipídico alterado, diabetes mellitus y síndrome metabólico. El análisis estadístico se realizó con el Software STATA 12.0 y se aplicó test chi-cuadrado.

Resultados: Se reclutaron estudiantes de la FM (n = 120), FI (n = 104) y FE (n = 102). Un 34,8% presentó sobrepeso u obesidad, 32,4% Pre- HTA, 26,3% insulinoresistencia, 25,7% perfil lipídico alterado, 8,9% síndrome metabólico, 8,5% HTA, y 0,3% diabetes mellitus. Con respecto a la HTA y Pre-HTA, la mayor prevalencia se encontró en los hombres (7,2% y 44% respectivamente), en comparación con las mujeres (3,7% y 20%, respectivamente) (p < 0,0001). En la FI se observó la mayor prevalencia de pre-HTA (38,8%) e insulinoresistencia (30,1%), además en estos estudiantes se encontraron diferencias significativas al comparar primer año (20,8%) con tercer año (38%) (p < 0,05). En relación al perfil lipídico alterado, las mujeres presentaron 34,2% y 17,5% los hombres (p < 0,001), además los estudiantes de tercer año (28,2%) tuvieron la mayor prevalencia en comparación con primero (22,4%). La FE presentó la mayor prevalencia de: perfil lipídico alterado (30,8%), síndrome metabólico (14,4%), exceso de grasa corporal (52,9%) y obesidad abdominal (40,4%) (p < 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: Es preocupante la alta prevalencia de insulinoresistencia en este grupo de universitarios(as) chilenos(as), la pre-HTA especialmente en los hombres y el perfil lipídico alterado en las mujeres. Concluimos que es fundamental implementar la Estrategia Universidad Saludable, focalizada según facultad, curso y sexo.

Financiación: Proyecto DIUFRO DI15-0034.

Obesidad infantil

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 4

Moderan: Jesús Vioque y Ana Cristina Santos

54. INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL EN UN PAÍS EN VÍAS DE DESARROLLO

Y. Hurtado-Roca, C. Antón, A. Aramburu

Boca Raton Clinical Research Global Perú; Instituto Nacional de Salud de Perú.

Antecedentes/Objetivos: El desarrollo en los países de ingresos medios ha cambiado los hábitos alimentarios, se ha incrementado el consumo de alimentos muy calóricos y la actividad física se ha reducido. La obesidad infantil se ve influenciada por factores ambientales como el hogar y la escuela, por lo que las intervenciones que incluyen la participación de la familia y la escuela son las mejores para el control de la obesidad. El objetivo principal del estudio fue determinar la

efectividad de las intervenciones educativas sobre nutrición, salud y actividad física en la escuela, incluyendo niños, educadores y padres de familia, para prevenir el sobrepeso y obesidad infantil.

Métodos: Estudio cuasi-experimental de diseño transversal de grupo control no equivalente con medidas pre y post intervención. Muestra por conveniencia de 74 niños de la escuela primaria que asisten a 4° y 5° grado (37 en ambos grupos: intervención y control) y sus profesores que recibieron intervenciones educativas (nutrición, salud y actividad física en el grupo de intervención y nutrición en el grupo de control); los padres recibieron intervención educativa en nutrición. La intervención duró alrededor de 4 meses. Los resultados primarios fueron los cambios en el índice de masa corporal (IMC), perímetros de cintura y cadera. Se utilizaron las medidas de talla y peso para calcular las puntuaciones z del IMC. Para medidas repetidas se utilizó ANCOVA análisis de covarianza.

Resultados: Los promedios pre- intervención para el IMC, perímetro de cadera y cintura fueron 19,92 (± 3,67), 79,01 (± 7,74) y 67,73 (± 9,28), respectivamente (grupo control) y 21,06 (± 4,13), 80,65 (± 8,44) y 70,5 (± 10,23), respectivamente (grupo intervención). Se realizó un análisis de covarianza ANCOVA, se encontró un efecto significativo de la intervención sobre el IMC (post intervención) después de controlar por el efecto del IMC basal (F (2, 71) = 1.372, p < 0,001). La intervención educativa redujo alrededor de un 40% la probabilidad de incrementar el IMC en el grupo de intervención (OR = 0,59; IC95%: 0,45-0,78, p < 0,001); no encontramos efecto sobre los perímetros de cadera y cintura (OR = 0,61, IC95%: 0,24 a 1,55, p = 0,31 y OR = 0,48, IC95%: 0,13 a 1,74, p = 0,27, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Hay una necesidad urgente de implementar intervenciones de prevención de obesidad infantil en países en desarrollo. Encontramos un efecto positivo de la intervención educativa en la reducción del índice de masa corporal. Se requieren más estudios con seguimiento a largo plazo.

Financiación: Ayudas a la Investigación Ignacio de Larramendi (Fundación Mapfre).

359. PREVALENCIA DE DELGADEZ Y EXCESO DE PESO EN PREESCOLARES SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO FAMILIAR

C. Álvarez-Bueno, I. Cavero-Redondo, M. Martínez-Andrés, L. Lucas-De la Cruz, D. Pozuelo-Carrascosa, J. Cañete García-Prieto, B. Notario-Pacheco, M. Solera-Martínez, A. González-García

Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca.

Antecedentes/Objetivos: Los niveles de factores de riesgo cardiovascular en la infancia han demostrado estar asociados con los niveles de estos mismos factores en la adolescencia y la edad adulta. Los patrones de composición corporal infantil están asociados a los de la adolescencia y la vida adulta, de tal manera que existe evidencia consistente de que la obesidad en la infancia se asocia a la aparición de enfermedad cardiovascular en la vida adulta. Las últimas estimaciones sitúan la prevalencia de sobrepeso/obesidad infantil en España en un 35%. Tradicionalmente el nivel socioeconómico (NSE) familiar se ha asociado con la probabilidad de tener sobrepeso, de tal manera que hasta el momento el sobrepeso de los hijos ha sido más frecuente en las familias de bajo NSE y el bajo peso en las familias de elevado NSE. Sin embargo esta asociación no ha sido analizada en edades precoces en España. El objetivo de este trabajo es determinar la relación del NSE familiar con el estatus ponderal de los niños en edades preescolares (4-6 años).

Métodos: Se realizó un estudio transversal en el que se invitó a participar a todos los escolares de 3° de infantil y 1° de primaria de 21 colegios (19 públicos) de las provincias de Cuenca y Ciudad Real. El peso y la altura fueron medidos dos veces por procedimientos estandarizados. El índice de masa corporal (IMC) se categorizó como delgadez, sobrepeso y obesidad de acuerdo a los puntos de corte por edad

y sexo definidos por Cole et al. (2012). El NSE se categorizó como bajo, medio bajo, bajo, medio alto y alto según los criterios de Chilet-Rosell et al. (2012). Se estimó la prevalencia de estatus ponderal para cada categoría de NSE.

Resultados: De los 2.407 niños invitados a participar en este estudio, 1.398 fueron incluidos en el análisis de este estudio (58,1%), de ellos 683 eran niñas (48,85%). La prevalencia de delgadez en niños de 4-6 años de familias con bajo NSE fue de 36,73%, mientras que en los niños de familias con alto NSE fue de 11,47%. El exceso de peso para niños de familias con bajo NSE se situó en 26,32%, similar a la de niños de familias con bajo NSE.

Conclusiones/Recomendaciones: i) Contrariamente a lo que se ha descrito, los niños de familias de bajo NSE muestran mayor prevalencia de delgadez. ii) La prevalencia de exceso de peso parece haber tocado techo en edades tempranas en niños españoles.

363. RELACIÓN ENTRE ESTATUS PONDERAL, ADIPOSIDAD Y LA PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR

I. Cavero-Redondo, C. Álvarez-Bueno, N. Martín-Espinosa, A. Díez-Fernández, I. Rivero-Merino, M. Velasco-Abellán, A. Bermejo-Cantarero, A.I. Cobo-Cuenca, J. Miota-Ibarra

Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca.

Antecedentes/Objetivos: Evidencia científica consistente ha relacionado la adiposidad con la presión arterial (PA) en adolescentes y adultos, pero en edades tempranas la evidencia sobre esta relación es escasa y controvertida. El objetivo de este estudio fue examinar la asociación de la PA con el exceso de peso y la adiposidad en niños de 4-6 años.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en el que se invitó a participar a todos los escolares de 3º de infantil y 1º de primaria de 21 colegios (19 públicos) de las provincias de Cuenca y Ciudad Real (n = 2.407). El peso y la talla se midieron dos veces por procedimientos estándar. El índice de masa corporal (IMC) se clasificó como delgadez, normopeso, sobrepeso y obesidad según los puntos de corte por edad y sexo definidos por Cole et al 2012. El porcentaje de masa grasa (%MG) se estimó mediante el análisis de bioimpedancia. El %MG se categorizó en bajo (primer cuartil), medio (segundo y tercer cuartiles) y elevado (cuarto cuartil). Después de 5 minutos de reposo, la presión arterial se midió dos veces, con el brazo derecho semi-flexionado a nivel del corazón, con un intervalo de 5 minutos entre las mediciones, en ambiente tranquilo. Se calculó la presión arterial media (PAM) usando la fórmula: $PAD + (0,333 \times (PAS - PAD))$ y la presión del pulso (PP): $PAS - PAD$. Se utilizaron modelos de ANCOVA para evaluar las diferencias en cada componente de la PA a través de IMC y MG% controlado por edad.

Resultados: 1.576 niños fueron incluidos en el análisis de este estudio (65,5%), de ellos 779 eran niñas (49,4%). Las cifras de PA son más bajas en los niños con delgadez (PAS: $98,3 \pm 0,5$; PAD: $60,9 \pm 0,5$; PAM: $73,3 \pm 0,4$; PP: $37,4 \pm 0,4$) y normopeso (PAS: $101,4 \pm 0,3$; PAD: $61,6 \pm 0,3$; PAM: $74,9 \pm 0,3$; PP: $39,9 \pm 0,2$) que en los niños con sobrepeso (PAS: $106,2 \pm 0,7$; PAD: $64,5 \pm 0,6$; PAM: $78,4 \pm 0,6$; PP: $41,7 \pm 0,5$) y obesidad (PAS: $111 \pm 0,8$; PAD: $67,4 \pm 0,7$; PAM: $81,8 \pm 0,7$; PP: $43,4 \pm 0,6$), presentando diferencias significativas en todos los componentes de PA ($p \leq 0,001$). Los niños clasificados entre primer cuartil (PAS: $98,5 \pm 0,5$; PAD: $60,4 \pm 0,4$; PAM: $73,1 \pm 0,4$; PP: $38,1 \pm 0,4$) y tercer cuartil (PAS: $101,5 \pm 0,3$; PAD: $61,6 \pm 0,3$; PAM: $74,9 \pm 0,3$; PP: $39,9 \pm 0,3$) tiene cifras más bajas de PA que los que se sitúan en el cuarto cuartil (PAS: $107 \pm 0,5$; PAD: $65,5 \pm 0,4$; PAM: $79,3 \pm 0,4$; PP: $41,5 \pm 0,4$), siendo también significativo para todos los componentes de PA ($p \leq 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: A edades tempranas, la obesidad muestra una asociación directa consistente con los niveles de PA.

418. MÚLTIPLES CONDUCTAS DE RIESGO Y EXCESO DE PESO EN ADOLESCENTES

X. Continente, M.J. López, A. Pérez, A. Espelt, C. Ariza

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos muestran que determinadas conductas de riesgo modificables juegan un papel determinante en la obesidad juvenil. Estas conductas se han estudiado mayoritariamente a nivel individual. El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre presentar múltiples conductas de riesgo potencialmente obesogénicas y el exceso de peso en adolescentes.

Métodos: Estudio transversal. En 2012 se administró una encuesta sobre factores de riesgo en estudiantes de secundaria (FRESC) a una muestra representativa de estudiantes de 2º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), 2º bachillerato (bach) y ciclos formativos de grado medio (CFGM) de Barcelona. La variable dependiente fue el índice de masa corporal, calculado a partir del peso y la talla medidos objetivamente. La variable se definió en 2 categorías: exceso de peso (sobrepeso u obesidad) e infrapeso o normopeso, según los z-scores de la OMS. La variable independiente fue un índice de adopción de múltiples conductas de riesgo, con un rango de 0 (mínimo riesgo) a 4 (máximo riesgo), creado a partir de la suma de: 1) estar delante de una pantalla >2h/día; 2) no desayunar cada día; 3) hacer ejercicio físico < 1h/día; y 4) dormir < 8h/día en un día de clase. Para estimar las asociaciones se calcularon razones de prevalencia ajustadas (RPa) por variables sociodemográficas mediante modelos multivariados de regresión de Poisson robusta.

Resultados: Se incluyeron 3.114 estudiantes (51,5% chicas) de entre 13 y 19 años. En ESO, la prevalencia de exceso de peso era de 32,4% en chicos y 23% en chicas. En 2º bach/CFGM, la prevalencia de exceso de peso era menor en ambos sexos (23,7% y 15,1%, respectivamente). El 80,4% de los chicos y 85,5% de las chicas de ESO presentaban 2 o más conductas de riesgo, siendo estos porcentajes del 94% en chicos y chicas de 2º bach/CFGM. El 10,4% y 17% de los chicos y chicas de ESO presentaban todas las conductas de riesgo analizadas, porcentajes que también eran superiores en 2º bach/CFGM, (13,7% en chicos y 23,3% en chicas). En ESO, la probabilidad de tener exceso de peso aumentaba con el número de conductas de riesgo adoptadas. La mayor probabilidad de presentar exceso de peso se observó en los que realizaban las cuatro conductas de riesgo (RPa = 1,56; IC95%: 1,19-2,05), en comparación con los que realizaban una o ninguna. En 2º bach/CFGM, no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Más de un 80% de los estudiantes presentan múltiples conductas de riesgo para la obesidad. El riesgo de exceso de peso aumenta con el número de conductas de riesgo adoptadas, lo que indica la importancia de actuar en la prevención de la obesidad antes del final de la enseñanza obligatoria planteando un enfoque global que considere la presencia de múltiples conductas de riesgo.

481. VARIACIONES DE LA OBESIDAD TRAS DOS AÑOS DE SEGUIMIENTO EN UNA COHORTE DE POBLACIÓN INFANTIL DE 4 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. ESTUDIO ELOIN

J.I. Cuadarado Gamarra, H. Ortiz Marrón, M.D. Esteban Vasallo, D. Casanova Pardo, M.C. Antonaya Martín, M. Lorente Miñarro, K. León Flandez, M. Rosich del Cacho, M.V. Martínez Rubio

Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad; Servicio de Informes y Estudios, Consejería de Sanidad; Pediatra Red centinela.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil representa uno de los problemas y retos más importantes de salud pública. El estudio ELOIN (Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil), realizado a través

de la red médicos centinela (RMC) de atención primaria, pretende medir la frecuencia y distribución del sobrepeso y obesidad en la población de 4 a 14 años de la Comunidad de Madrid (CM) y determinar su asociación con factores de riesgo (alimentación y estilos de vida) y sus efectos en salud. La presente comunicación muestra la evolución de la obesidad en 2 años de seguimiento.

Métodos: Los datos proceden del ELOIN. La muestra inicial de niños de 4 años de edad de inicio de la cohorte, representativa de la CM, proviene de la población atendida por los 31 pediatras de la RMC. Se realizó una medición basal (2012-3) a los 4 años y una segunda 2 años después a los 6 años de edad. Para este estudio se seleccionó la submuestra de niños que tienen las dos mediciones. El peso y talla fueron medidos dos veces en cada sujeto, en condiciones estandarizadas, por los pediatras, específicamente entrenados. El IMC fue calculado según fórmula [peso (kg)/talla² (metros)]. Se calculó la prevalencia de obesidad según los criterios de la OMS, International Task Force (IOTF) y tablas españolas de la Fundación Orbegozo de Hernández (1988). Se calculó el porcentaje de niños obesos a los 4 años que lo seguían siendo a los 6 (persistencia), los que dejaron de serlo (regresión) y los que fueron clasificados como nuevos obesos a los 6 años (incidencia).

Resultados: Se seleccionaron 1.154 niños (51% varones) que tenían las 2 mediciones. La prevalencia de obesidad a los 4 años fue 5,7% (IC95%: 4,5-7,2), 3,3% (2,4-4,5) y 4,1% (3,1-5,4) y a los 6 años 9,5% (7,9-11,3), 6,1% (4,8-7,6) y 7,1% (5,8-8,7) según criterios OMS, IOTF y Hernández, respectivamente. En el seguimiento, el porcentaje de persistencia de obesidad fue 73%, 82% y 75%, de regresión 27%, 18% y 26% y de incidencia 6%, 4% y 4%, respectivamente según los criterios de clasificación referidos.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de obesidad aumenta considerablemente entre los 4 y 6 años, cualquiera que sea el criterio utilizado. Los cambios en el estado ponderal son frecuentes, tanto en la entrada como en la salida del grupo clasificado como obeso. Las variaciones en grupo de clasificación del estado ponderal son similares con las 3 clasificaciones.

487. MARCADOR DE ADIPOSIDADE CENTRAL EM PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES DE UMA COMUNIDADE VULNERÁVEL NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, BRASIL

A.A. Ferreira, M.B. Castro, K.C. Meira, A.C. Figueiredo, D.S. Gigante

*Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC/UFRJ);
Escola de Enfermagem de Natal (EEN/UFRN).*

Antecedentes/Objetivos: O excesso de peso é um problema de saúde pública que afeta todas as faixas etárias e classes sociais no Brasil. Especificamente, em relação ao público infantil, a concentração de gordura na região abdominal é um marcador preditivo de agravos à saúde. Dentre os indicadores de adiposidade central, a razão cintura-estatura (RCE) tem se mostrado mais sensível na predição de riscos à saúde. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a RCE e a classificação do estado nutricional em pré-escolares e escolares de uma comunidade vulnerável no Rio de Janeiro.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, com 734 crianças < 10 anos matriculadas em creches e escolas da área adstrita de uma comunidade vulnerável na cidade do Rio de Janeiro. Todos os alunos regularmente matriculados foram considerados elegíveis, sendo coletados os dados de idade, massa corporal, estatura e perímetro da cintura, seguindo os protocolos de Lohman (1988). Para classificar as crianças com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) empregou-se os pontos de corte do escore z do Índice de Massa Corporal em relação à idade, propostos pela Organização Mundial de Saúde (2006; 2007). Os dados foram analisados através de curvas ROC (Receiver Operator Curve), com IC = 95% em crianças < 5 anos e ≥ 5 anos, separadamente.

Resultados: A área sob a curva (AUC) da RCE para excesso de peso nas crianças < 5 anos foi de 0,534 (p = 0,630). Assim, o não foi possível identificar pontes de corte significativos para RCE nesse grupo etário. Já nas crianças ≥ 5 anos, a AUC encontrada foi de 0,914 (p < 0,001). Valores de 0,44 foram os pontos de corte de otimização apresentando sensibilidade e especificidade superiores à 80% relação sensibilidade e especificidade para excesso de peso em crianças de comunidade.

Conclusiones/Recomendaciones: A razão cintura-estatura é um instrumento útil na atenção básica à saúde para a avaliação do estado nutricional e também da adiposidade central em crianças em idade escolar, mas não em idade pré-escolar. Faz-se necessário uma análise mais profunda a fim de viabilizar o diagnóstico de adiposidade central desde o início da infância, principalmente no segmento de comunidades vulneráveis, que têm acesso desigual a ações e estratégias de promoção da saúde.

Financiación: Faperj.

711. SLEEP DEPRIVATION AND OBESITY AMONG PORTUGUESE ADOLESCENTS: A SCHOOL-BASED CROSS-SECTIONAL STUDY

O. Amaral, N. Veiga, A. Garrido, C. Pereira, C. Nunes

Escola Superior de Saúde de Viseu-CI&DETS; Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa; Centro Hospitalar Tondela-Viseu; Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: Sleep duration may be an important regulator of body weight. Recent studies have shown that sleep disorders increase the risk of obesity and vice-versa. The aim of this study was to determine the association between sleep disorders and overweight/obesity in Portuguese adolescents.

Métodos: In a cross-sectional approach we assessed 7,354 students (3,944 female gender), aged 11 to 20 years from twenty-six schools of the district of Viseu, Portugal. Data was collected using a self-administered questionnaire answered by the students in the classroom. The overweight and obesity was assessed by the body mass index (BMI). Insomnia was defined based on the Diagnostic and Manual of Mental Disorders IV criteria and the sleep partners by the duration and sleep habits, considering "insufficient" < 8 hours sleep per night.

Resultados: The prevalence of overweight and obesity among the adolescents was 32.9% (higher among the male gender 37.9% vs 28.6%, p < 0.001) and 4.7% (higher in male gender 6.7% vs 2.9%, p < 0.001), respectively. The prevalence of symptoms of insomnia was 20.6% and insomnia was 11.1%. Insomnia was present in 22.4% of adolescents with overweight and 25.5% with obesity. Insomnia was associated with overweight (OR = 1.32 95%CI 1.1-1.86) and obesity (OR = 1.11 95%CI 1.0-1.30). Among the female gender insomnia was associated with overweight (OR = 1.2 95%CI 1.0-1.43) and obesity (OR = 1.64 95%CI 1.2-2.78) and also among the male gender (overweight OR = 1.31 95%CI 1.1-1.71 and obesity, OR = 1.62 95%CI 1.01-2.61). The prevalence of insufficient sleep was 29.3%, while 58.7% refer sleeping between 8-9 hours per night and only 12.0% referred sleeping more than 9 hours per night. The prevalence of overweight and obesity was higher among adolescents that slept less hours per night (< 8 hours 41.1%; 8-9 hours 36.3%; > 9 hours 33.1%; p < 0.001).

Conclusiones/Recomendaciones: This study revealed a high prevalence of overweight and obesity and sleep disorders among adolescents and both these two major public health issues are associated. The association between sleep disorders and obesity has not been fully clarified, however, several studies predict that the association is bidirectional.

Financiación: The Portuguese Foundation for Science and Technology (FCT) through the project PEst-OE/CED/UI4016/2014, and the Center for Studies in Education, Technologies and Health (CI&DETS).

1034. WEIGHT TRACKING ACROSS PAEDIATRIC AGE: RESULTS FROM A POPULATION-BASED COHORT

J. Araújo, M. Severo, H. Barros, E. Ramos

EPIUnit-Institute of Public Health, University of Porto, Portugal; Department of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health, University of Porto Medical School, Porto, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Birthweight has been described as predictor of future adiposity as well as associated with later health outcomes. However, information about other paediatric ages presenting high effect for the adiposity tracking is scarce. Therefore, we aimed to study the evolution of the weight tracking across paediatric age, in order to identify critical periods for the adiposity tracking.

Métodos: We analysed data of 1375 adolescents from the population-based cohort (EPITeen study) that recruited 13-year-old adolescents enrolled at public and private schools of Porto, Portugal, in 2003/2004 school year (77.5% participation). We used data of weight measured under the cohort at 13, 17 and 21 years of age, and also birth weight and weight at 1 and 5 years, extracted from child health book records. Path analysis was used to evaluate the associations between weight measurements across paediatric period (birth weight to weight at 1y; 1y to 5y; 5y to 13y; 13y to 17y; and 17y to 21y), and also the direct association of birth weight with each of the later weight measurements. Results are presented as correlations (r ; p -value), and goodness-of-fit of the path analysis model was evaluated through the root-mean-square error of approximation, Tucker-Lewis non-normed fit index and Bentler comparative fit index.

Resultados: The magnitude of the weight tracking increased with aging. Moderate correlations were found between birth weight and weight at 1 year ($r = 0.313$; $p < 0.001$), between weight at 1 and 5 years ($r = 0.477$; $p < 0.001$) and between 5 and 13 years ($r = 0.580$; $p < 0.001$). Strong correlations were found for the subsequent associations: $r = 0.753$ ($p < 0.001$) for the association between weight at 13 and 17 years, and $r = 0.890$ ($p < 0.001$) between weight at 17 and 21 years. Additionally, there was a direct association between birth weight and all later measurements, significant for 5, 17 and 21 years, although correlations were weak. Similar results were found when analyzing males and females separately.

Conclusiones/Recomendaciones: Although there was a significant tracking of weight all over the period evaluated, its magnitude was higher between late adolescence and early adulthood. These results indicate a higher potential for changes in weight at early ages, and therefore a higher potential for interventions at these ages, in order to prevent future morbidity.

Financiación: We acknowledge funding from the Portuguese Foundation for Science and Technology (FCOMP-01-0124-FEDER-015750 and SFRH/BD/78153/2011).

1058. DESIGUALDADES SOCIALES EN OBESIDAD Y SOBREPESO INFANTIL EN BARCELONA EN 2014

M. Salvador Piedrafita, V. Feijóo Rodríguez, A. Sánchez Callejas, J. Mendioroz

UDMPySP PSMAR-ASPB-UPF; Unitat d'Avaluació, Sistemes d'Informació i Qualitat, Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut; UDMPySP Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil tiene tendencia a persistir a lo largo de los años, suponiendo en la edad adulta un importante reto para la salud pública. Su prevalencia está aumentando a nivel mundial, sin embargo su distribución social no es equitativa. El objetivo del presente estudio es describir las desigualdades sociales en obesidad y sobrepeso infantil en Barcelona durante el año 2014.

Métodos: Estudio descriptivo transversal basado en los registros en la historia clínica electrónica de la población infantil de 2 a 14 años

en 52 Centros Atención Primaria (CAP) del Institut Català de la Salut en Barcelona ciudad en 2014. La variable dependiente fue el índice de masa corporal (IMC), considerado valores superiores al percentil 85 como sobrepeso y al 97 como obesidad, según las tablas de IMC de Orbegozo. Como variables independientes se valoró el sexo, la edad, la nacionalidad y el nivel de privación. Para el nivel de privación se utilizó el índice MEDEA según una agrupación que divide en cuartiles la población urbana catalana, de modo que cada individuo se asignó en uno de estos cuatro grupos según el nivel de privación del CAP de referencia. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado que se completó mediante modelos de regresión de Poisson robusta ajustados por edad, nivel de privación y origen, obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Se analizó el IMC de 50.641 niños y 47.800 niñas. Un 63,7% tenía más de 5 años, un 84,1% era de origen español y la distribución según los cuatro grupos referidos de menor a mayor índice de privación era del 42,3%, 15,6%, 13,7% y 27,8%, respectivamente. Por sexo, las niñas presentaban prevalencias de sobrepeso (11,1%) y de obesidad (9,9%), mayores que los niños (10,4% y 8,6%, respectivamente), siendo la RP = 1,11 con IC del 95% 1,08-1,14. El exceso de peso aumentaba al hacerlo el nivel de privación, tanto en niños (RP = 1,25, 1,17-1,32; 1,35, 1,26-1,43; 1,47, 1,39-1,54), como en niñas (RP = 1,19, 1,12-1,26; 1,32, 1,24-1,41; 1,44, 1,38-1,51). El no haber nacido en España también se relacionó con mayor sobrepeso y obesidad, RP = 1,19, 1,13-1,26 en niños y 1,13, 1,08-1,19 en niñas.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen desigualdades sociales en sobrepeso y obesidad de la población infantil de Barcelona tanto por género, como nivel socioeconómico y origen. Las intervenciones para la prevención la obesidad y el sobrepeso infantil se han de enmarcar dentro de políticas más amplias de reducción de desigualdades sociales, permitiendo alcanzar la edad adulta con oportunidades de salud equitativas.

1172. PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN EDAD PEDIÁTRICA: MUESTREO VERSUS POBLACIÓN

J. Rico Díaz, M. Rodríguez del Corral, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, A. Malvar Pintos, J. Suanzes

Fundación Deporte Galego; Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.

Antecedentes/Objetivos: El diagnóstico del exceso de peso en estudios epidemiológicos está fuertemente condicionado por la forma de recoger la información, ya que los datos autodeclarados producen resultados sesgados. Las medidas objetivas de peso y talla son indispensables, pero el coste y la logística limitan la realización de estos estudios. El objetivo de este trabajo es estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en Galicia en población pediátrica a partir de información de un estudio epidemiológico y compararla con la información obtenida a partir de una herramienta que se está implantando en los colegios de educación primaria (EP) y secundaria (ESO) de Galicia (DAFIS: Datos sobre la evaluación de la Condición Física Favorable).

Métodos: En 2013 se realizó un estudio transversal entre escolares gallegos. Se llevó a cabo un muestreo bietápico estratificado que garantizaba la representatividad en función del ciclo educativo (EP-ESO) y por edad y sexo. Se incluyeron en el estudio todos los alumnos de las aulas seleccionadas que tuviesen entre 6 y 15 años y que fueron pesados y medidos por encuestadores previamente formados. En 2014 se implanta en 22 colegios gallegos DAFIS. Esta herramienta está a disposición de los profesores de Educación Física que, entre otras pruebas, pesan y tallan a los escolares. En ambos estudios los escolares fueron pesados en ropa ligera y se midió su estatura descalzos, además del perímetro de cadera y de cintura. Se calculó el índice de masa corporal (IMC) como peso (Kg)/estatura(m) $\times 2$ y se categorizó empleando los puntos de corte propuestos por Cole. Se presentan prevalencias con intervalos de confianza del 95%.

Resultados: En el estudio epidemiológico se incluyeron 7.438 escolares (4.548 de EP) procedentes de 137 centros escolares. La tasa de participación fue del 91,4%. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad estimadas fueron de 25,6% (24,0-27,1) y 9,4% (8,4-10,5), respectivamente, en EP; y de 23,8% (22,0-25,6) y 6,3% (5,3-7,3) en ESO. DAFIS proporcionó información de 1096 escolares de 6 a 15 años. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad en EP son de 26,1% y 13,3%, respectivamente; en ESO fueron de 25,7% y 9,9%.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la baja implantación de DAFIS, la prevalencia de exceso de peso fue similar. Disponer de un sistema que proporcione información no sesgada y continua sobre datos antropométricos en edad escolar supone un elemento muy valioso para Salud Pública, ya que permite monitorizar el exceso de peso en toda la población de forma inmediata. Implantar DAFIS en todos los centros escolares sería muy valioso.

Salud laboral I

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 5

Moderadora: Elena Ronda Pérez

104. PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES (DESHABITUACIÓN TABÁQUICA, ALIMENTACIÓN SANA Y ACTIVIDAD FÍSICA Y GESTIÓN DEL ESTRÉS) EN TRABAJADORES DE MINISTERIOS

O. Borrego, J. Moreno, I. Cestona, Z. Aguado, L. Martín, S. Pardo, E. Sánchez, J.L. Esteban, C. Miguel

Centro de Promoción de Hábitos Saludables, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Ayuntamiento de Madrid, Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: La importancia de la promoción de la salud en el trabajo, es reconocida por organismos internacionales (Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo; Comisión de Expertos de la OMS) y por la Legislación nacional. Se presenta la experiencia con los trabajadores de 17 Instituciones dependientes de Ministerios, con los programas de Prevención y Control del Tabaquismo, Alimentación, Actividad Física y Salud (ALAS) y Psicohigiene (2007 a 2014). Los objetivos son: favorecer el abandono del tabaco, una alimentación sana y mayor actividad física y una buena gestión del estrés y de la ansiedad.

Métodos: A través de diferentes frentes de entrada: sindicatos, servicio médico, equipo directivo y con una formalización mínima, se implementan las intervenciones. Consisten en talleres grupales de entre 8 y 10 sesiones estructuradas con desarrollo protocolizado. Se ofrece Servicio de Consultoría para que la propia organización asuma cambios.

Resultados: Se han realizado un total de 67 talleres (29 de tabaco, 20 de ALAS y 18 de Psicohigiene) en 17 instituciones que pertenecen a distintos ministerios, habiendo atendido a un total de 915 personas. En conjunto, predominan las mujeres (74%) frente a los varones (26%), salvo en el programa del control del tabaquismo. La edad media es de 50 años. La mayoría poseen estudios secundarios o universitarios. Seguimiento a los 6 meses de finalización del programa: el 55% de los participantes no fuma. Han perdido una media de 4 Kg (5% del peso inicial), habiendo conseguido una pérdida de al menos el 5% del peso inicial el 45% de los participantes que completaron la evalua-

ción, siendo mayor la pérdida de peso en varones. En cuanto a Gestión del Estrés y de la Ansiedad, hay diferencias significativas en todas las variables (satisfacción en la vida, depresión y estrés percibido).

Conclusiones/Recomendaciones: Según la literatura disponible, los resultados obtenidos son satisfactorios. Es de destacar la tendencia a seguir perdiendo peso después de finalizar la intervención. La promoción de la salud en el medio laboral es rentable. Es una estrategia de equidad al facilitar la accesibilidad a todos los estatus sociales. El medio laboral es un contexto idóneo para facilitar cambios de hábitos, ya que contiene elementos relevantes en su instauración y mantenimiento: la exposición a la acción de salud de manera continuada, los compañeros pueden ser excelentes aliados y existen posibilidades de rediseño ambiental y social.

165. CARGA DE ENFERMEDAD Y COSTE SANITARIO DE LAS ENFERMEDADES POR AMIANTO EN ESPAÑA DE 2004 A 2011

M. García Gómez, R. Urbanos Garrido, R. Castañeda López, A. Menéndez Navarro

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Universidad Complutense de Madrid; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Según estimaciones de la OMS, más de 107.000 personas mueren cada año por enfermedades derivadas de la exposición al amianto. En España desde el año 1906 hasta el 2001 se importaron 2.514.346 toneladas de amianto, una buena parte de las cuales se instalaron en edificios, tuberías y tejados construidos entre las décadas de 1960 y 1990. Su impacto sobre la salud no aparece bien reflejado en las estadísticas de enfermedades profesionales y hay que cuantificarlo mediante estudios específicos. En España existen algunos estudios locales de este tipo y para alguna enfermedad específica, pero ninguno nacional ni considerando todas las enfermedades por amianto. Nuestro objetivo es estimar esta carga de enfermedad en España y calcular los costes médicos directos derivados de su tratamiento en el SNS de 2004 a 2011.

Métodos: A partir de las fracciones atribuibles a exposiciones laborales se ha estimado la carga de enfermedad por asbestosis, placas pleurales, mesotelioma, cáncer de pulmón, cáncer de laringe, cáncer de ovario, y cáncer colorectal para el periodo 2004-2011. El cálculo del gasto sanitario se ha basado en fuentes primarias del SNS para la atención especializada (hospitalaria y ambulatoria) y en fuentes secundarias para la atención primaria de salud y farmacia.

Resultados: En los años 2004 a 2011 se produjeron 40.000 hospitalizaciones en el SNS y 7.528 consultas en atención ambulatoria especializada por los procesos a estudio en personas de 25 o más años (más de 40 años en el caso del mesotelioma). Los costes médicos directos ascendieron a 377,2 millones de euros (la atención sanitaria especializada absorbió el 65%, el gasto en recetas el 24,3% y la atención primaria el 10,2%). Este gasto fue 21,3 veces mayor en hombres que en mujeres. Los cánceres broncopulmonares ocasionaron el mayor gasto sanitario (el 57,8% del total), mientras el mayor coste por caso lo presentaron el cáncer de colon en hombres (15.240,5€) y el mesotelioma en las mujeres (12.772,7€), además del cáncer de laringe en ambos sexos (14.104,6€).

Conclusiones/Recomendaciones: El impacto en la salud causado por el amianto en España continúa siendo importante, a pesar de su prohibición, y sugiere la necesidad de aumentar la prevención, el diagnóstico precoz y las nuevas terapias. Su reconocimiento como enfermedades profesionales por el sistema de seguridad social sigue siendo difícil, lo que genera un impacto económico negativo en el SNS, que asume el coste de su atención sanitaria. Nuestro estudio permite comparaciones entre países y ofrece información valiosa para los responsables de elaborar y aplicar programas para hacer frente al legado mortal del amianto.

168. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE HAN ESTADO EXPUESTOS AL AMIANTO (PIVISTEA) EN ESPAÑA

M. García Gómez, R. Castañeda López, en nombre de la Ponencia de Salud Laboral de la CSP del CISNS

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: En el año 2003 el Ministerio de Sanidad y las CC.AA. diseñaron y consensuaron con las sociedades científicas, con las organizaciones empresariales y sindicales, un Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos al Amianto (PIVISTEA), con la finalidad de garantizar una intervención adecuada, uniforme y armonizada en todo el Estado. Nuestro objetivo fue evaluar su funcionamiento a diciembre de 2013.

Métodos: La evaluación se abordó desde una doble perspectiva. Por un lado, se analizaron los datos cuantitativos obtenidos a través del Programa (tanto de estructura y proceso como de resultados) y, por otro, se evaluó el Programa en términos de pertinencia y suficiencia, para lo que se utilizaron técnicas cualitativas. Este abordaje cualitativo complementa la evaluación cuantitativa con el objetivo último de obtener datos relevantes que den claves para mejorar el rendimiento del Programa.

Resultados: Desde la aprobación del PIVISTEA se han registrado 2.474 empresas que realizan o han realizado actividad laboral con amianto, y 38.642 trabajadores que manipulan o en su día manipularon fibras de amianto. El 8,2% de los trabajadores se han clasificado como pérdidas para el registro (45% por muerte, 26% rechazan el seguimiento); el 0,26% no tienen documentada la exposición y el 91,53% son los trabajadores incluidos en el seguimiento. 55 empresas aglutinan el 60% de los trabajadores. La cobertura alcanzada es de 95,5% en trabajadores expuestos y de 54% en post-expuestos. Se han diagnosticado 3.398 enfermedades derivadas de la exposición al amianto, de las que se han reconocido 64 casos como enfermedad profesional, lo que supone un 1,88% del total de enfermedades diagnosticadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Debido a los grandes consumos del pasado, el amianto sigue siendo un reto social, a pesar de la prohibición de su importación y uso. El PIVISTEA permite alcanzar coberturas de los trabajadores expuestos muy superiores a las que se consiguen con la mera actuación institucional y elaboración de normativa pero, aun así, no se consiguen las coberturas deseadas y se constatan grandes desigualdades entre las CC.AA. y en la protección social de las víctimas. Nuestra evaluación permite comparaciones entre CC.AA. y proporciona herramientas adicionales para volver a informar a los decisores y redefinir las acciones políticas y recursos sanitarios, humanos y materiales necesarios para actuar sobre el amianto.

336. MATERNAL OCCUPATIONAL EXPOSURE TO EXTREMELY LOW FREQUENCY MAGNETIC FIELDS AND ELECTRICAL SHOCKS AND BIRTH OUTCOMES ACROSS EUROPE

M. Guxens, M. Casas, A. Dalmau-Bueno, M. Vrijheid, R. Vermeulen, A. Huss, on behalf of the CHICOS-ELF Working Group

Centre for Research in Environmental Epidemiology, Spain; Institute for Risk Assessment Sciences, Utrecht University, the Netherlands.

Antecedentes/Objetivos: Previous epidemiological studies have assessed possible adverse reproductive effects from maternal exposure to extremely low frequency magnetic fields (ELF-MF) exposure showing inconsistent results. The aim of this study is to assess the association between maternal occupational exposure to ELF-MF and electrical shocks and birth outcomes across Europe.

Métodos: We used a pooled dataset of 186,433 mother-child pairs enrolled in 12 birth cohorts throughout Europe. Occupational exposure to ELF-MF and electrical shocks was estimated based on individual data on information on the mother's occupation during pregnancy and linkage with job exposure matrices. Outcomes assessed included birth-weight, gestational age, preterm birth, term low birthweight, small for gestational age, and infant sex ratio. Analyses were adjusted for several potentially confounding variables. We performed meta-analyses of cohort-specific estimates and explored heterogeneity.

Resultados: Twenty two percent of women were exposed to medium levels of ELF-MF during pregnancy and 0.4% to high levels, whereas 5.9% of women were exposed to a medium risk of electrical shocks and 0.7% to a high risk. Exposure to high levels of ELF-MF during pregnancy was associated with a higher risk of term low birthweight (OR 1.99, 95% Confidence Interval 1.00; 3.99) compared to exposure to low levels of ELF-MF. Exposure to high risk of electrical shocks during pregnancy had a longer gestational length of 0.91 days (95% Confidence Interval 0.07; 1.68) compared to exposure to low risk of electrical shocks. These associations were consistent across cohorts with little heterogeneity. No associations were found with the other birth outcomes. Results were similar when both exposures were assessed together.

Conclusiones/Recomendaciones: This large study suggests that exposure to high levels of ELF-MF during pregnancy might be associated with impaired fetal growth at birth, whereas exposure to high risk of electrical shocks during pregnancy seems to be associated with longer gestational age.

401. EFFECTIVENESS OF CALORIE LABELLING AT INTAKE AND MODIFIED BEHAVIOR FOR STAIR CHOICE (CLIMBS) AT WORK

A. Puig-Ribera, A. Señé-Mir, N. de Lara, R. Milà, F.F. Eves

Universitat de Vic-UCC; ASPCAT Departament de Salut; University of Birmingham.

Antecedentes/Objetivos: A daily excess intake of 100-150 kcals relative to expenditure can cause weight gain over time. This could be prevented by introducing daily lifestyle changes that redress calorie imbalances. Point-of-choice prompts provide information about health enhancing behavior at the time and place where that behavior can be chosen, allowing replacement of bad habits with healthier alternatives. We tested the effectiveness of 6 worksite campaigns prompts to increase stair climbing (SC) and reduce calorific intake (CI) in Spanish employees. The impact of adding CI prompts on increasing SC was tested for the first time.

Métodos: A quasi-experimental interrupted time series design was used. Campaigns (C) were developed (C1 and C2- SC improves heart health; C3 - SC burns calories and C4 avoids the accumulation of fat; C5- SC improves fitness; C6- SC is exercise) in six focus groups with Spanish employees (n = 36). The Campaigns effects on SC were tested over 34 weeks in four workplaces (Roche Spain, Volkswagen-Audi Spain, Almirall, Lucta), with one acting as a control. In a crossover design, a baseline period (2 weeks) was followed by exposure to the first Campaign (4 weeks). After a 4-week washout period, three different Campaigns (4 weeks) were followed by 4-week washout periods. Differences in SC between phases allowed interpretation of the effects of the campaigns in the time series. The additive effect on SC of the CI prompt was tested by adding the CI prompt two weeks after the start of each campaign. SC was monitored objectively and continuously with automated counters (SolvaNL) installed in the bottom floors of the companies buildings. The main SC message was displayed on A3 posters positioned between stairs and the lift on each floor, with a further A4 prompt positioned above the lift button. CI prompts (A2) were displayed on the walls of the cafeteria.

Resultados: A total of 639,340 observations were registered. SC at baseline ranged from 33% to 65% across companies. C1 significantly increased SC by 7% and 14% in two companies exposed to it whereas C2 significantly increased SC by 8%, 10% and 16% in the three companies. C3 significantly increased SC by 10% and 13% in two companies whereas C4 had no effect. While C5 did not increase SC, it significantly increased stair descent by 18%. C6 significantly increased SC by 11%. The additive effects of the CI prompts indicated a significant impact on stair descent by 30% in C4 and C5. The control site reported no changes across phases.

Conclusiones/Recomendaciones: Simplicity and low cost are major strengths of the CLIMBS program. SC prompts can effectively increase employees' energy expenditure; but only prompts developed through focus groups and formally tested should be used to maximize effectiveness.

Financiación: BUPA Multi-Country Grant (2012-2015).

470. CONTENIDO BÁSICO DE LOS CUESTIONARIOS DE LAS ENCUESTAS NACIONALES DE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD EN LATINOAMÉRICA: UN ESTUDIO DELPHI

P. Merino-Salazar, L. Artazcoz, F.G. Benavides

Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra; Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación de Ecuador; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El desarrollo reciente de las Encuestas de Condiciones de Trabajo y Salud (ECTS) en varios países de Latinoamérica puede facilitar la toma de decisiones en salud laboral en la región en base a la evidencia. Sin embargo, su comparabilidad es limitada debido, en parte, a diferencias en el contenido del cuestionario. Objetivo: de acuerdo con el criterio de personas expertas, se propone consensuar el contenido básico de los cuestionarios para futuras ECTS en Latinoamérica.

Métodos: Se empleó la técnica Delphi con tres rondas sucesivas retroalimentadas con los resultados de la ronda anterior, a partir de un listado elaborado en base a una revisión de los cuestionarios de las cinco ECTS disponibles en Latinoamérica hasta el 2013: Colombia (2007), Argentina (2009), Chile (2009-2010), Centroamérica, (2011) y Uruguay (2012). Este listado contenía 95 variables distribuidas en siete dimensiones: (i) características sociodemográficas, (ii) características familiares, (iii) características de la empresa, (iv) condiciones de empleo, (v) condiciones de trabajo, (vi) recursos y actividades preventivas y (vii) estado de salud. Los participantes debían marcar cuán importante consideraban incluir cada variable en las futuras encuestas de condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica en una escala Likert de cinco puntos (5 = muy importante a 1 = nada importante). Las variables seleccionadas debían cumplir dos requisitos: a) mediana mayor a 4; y b) rango intercuartílico (RIQ) menor a 1.

Resultados: Finalmente 42 variables obtuvieron una mediana mayor a cuatro y un RIC menor a 1, distribuidos de la siguiente manera: cuatro sobre características sociodemográficas, uno sobre características de la empresa, seis sobre condiciones de empleo, 18 sobre condiciones de trabajo, cinco sobre recursos y actividades preventivas y ocho sobre salud. No se priorizó ninguna variable sobre características familiares. El 100% de los expertos calificó como muy importante las siguientes variables: sexo, exigencias psicológicas, exposición a violencia psicológica y lesiones por accidente de trabajo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados proponen un conjunto de variables que pueden servir para elaborar los cuestionarios de las futuras ECTS en Latinoamérica, lo que puede contribuir a mejorar su comparabilidad.

584. DETECCIÓN DE CÁNCER PROFESIONAL EN ASTURIAS

V. Rodríguez Suárez, E. García Fernández

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Asturias.

Antecedentes/Objetivos: En España el cáncer laboral está infra-diagnosticado y además su reconocimiento como contingencia profesional es poco frecuente en comparación con países de su entorno. Las estimaciones sobre la atribución laboral del cáncer fluctúan entre 2-8% aunque varían dependiendo del tipo de cáncer. En Asturias se deberían producir unos 130 casos de cánceres laborales al año, cuando en realidad en 2014 hubo 7 partes de baja por enfermedad profesional (EP). El objetivo del programa de detección de cáncer profesional en Asturias es mejorar el diagnóstico y aumentar el reconocimiento como EP.

Métodos: Se diseñó un sistema para detectar casos de cáncer profesional en situación de incapacidad temporal (IT) por enfermedad común en Asturias, mediante una alerta sobre los diagnósticos de cáncer listados en el cuadro de EEPP que recuerda al médico que debe cumplimentar un protocolo con la historia laboral resumida y enviarla a la Consejería de Sanidad, donde un grupo de trabajo creado específicamente (Equipo de Valoración de Sospecha de Cáncer Profesional, EVASCAP) valora los casos y los envía a investigar al Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales cuando existe alta probabilidad de ser una EP. Una vez recibido el informe de la investigación, se remite toda la documentación al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para valoración de la contingencia. Toda la información se registra en una base de datos denominada "cancERT".

Resultados: En 4 años (2011-2014) se detectaron 884 casos de cáncer de localizaciones anatómicas listadas en el cuadro de EEPP, de los cuales los médicos de atención primaria remitieron 620 al EVASCAP. Tras la valoración inicial y la investigación posterior, se clasificaron 32 casos (5,2%) como probables EEPP, de ellos 16 de pulmón (11,9% de 134 casos) y 9 de vejiga (4,6% de 195 casos). Remitidos al INSS, se realizó el cambio de contingencia de enfermedad común a profesional en 15 (47%). Otros 73 casos (11,8% de 620) fueron catalogados por EVASCAP de posible origen laboral de acuerdo a las clasificaciones I y 2A de IARC, pero no fueron remitidos al INSS por no cumplir todos los criterios legales para ser considerados EP. No se encontró ninguna asociación con el entorno laboral en el 83% de los 620 casos valorados.

Conclusiones/Recomendaciones: Los servicios públicos de salud diagnostican y tratan casos de cáncer de origen laboral cuya atención debería corresponder a las entidades aseguradoras del riesgo (mutuas). Es preciso articular medidas -organizativas, formativas e informativas- para que los profesionales sanitarios puedan realizar una sospecha de EP y comunicarla.

584. ESTUDIO DE CARGAS Y EXIGENCIAS A LAS QUE ESTÁN EXPUESTOS LOS RECOLECTORES DE RESIDUOS DOMICILIARIOS

C. Álvarez, E. Chaves, F. Tomasina

Departamento de Salud Ocupacional, Facultad de Medicina, UdelAR.

Antecedentes/Objetivos: Se realizó un estudio de las condiciones de trabajo de una cooperativa social de recolectores de residuos que están contemplados en la ley 17978. Esta promueve proyectos colectivos de trabajo, para lograr así la inserción laboral de aquellos con condiciones de trabajo precarias y desocupados, en situación de pobreza, de exclusión, de vulnerabilidad social y con necesidades básicas insatisfechas. El aspecto positivo de este colectivo es la categoría "trabajador" como identificación, el sentido de pertenencia y la inclusión social en el marco de una cooperativa. Estos puestos de trabajo

posibilitan el desarrollo con ingresos económicos genuinos proveniente de un trabajo decente. Se quiso describir entonces a que riesgos laborales está expuesto este colectivo.

Métodos: Se realizó una investigación acción participativa. Se elaboró un material audiovisual sobre el proceso laboral que desarrollan. Posteriormente se trabajó éste en instancias de taller, haciendo uso de la técnica de implicación subjetiva.

Resultados: Se identificaron como cargas la exposición a diferentes factores climáticos y contaminantes y como exigencia los aspectos ergonómicos de la tarea fue lo más relevante, dado que levantan cargas pesadas, por encima de los hombros y en ocasiones adoptan posturas forzadas. En cuanto a la seguridad e higiene se destacaron algunos factores como que no siempre usan guantes, regresan a su domicilio con la ropa de trabajo, viajan en la caja del camión. En el tránsito cruzan las rutas de un lado al otro entre los vehículos, cargando las bolsas de residuos. Surgieron temas como el rol del trabajador cooperativo y del equipo coordinador con rol de dirección, se identificaron situaciones de tensión en esta temática. También surgieron elementos vinculados a la responsabilidad individual y la colectiva.

Conclusiones/Recomendaciones: En cuanto al uniforme, se debe vestir el equipo completo, zapatos de seguridad (también en verano), gorro, lentes con protección ultravioleta, y guantes en adecuado estado (para que realice la función de protección). Uso de filtro de protección solar para la piel descubierta en invierno y verano. Proveer a los vehículos con un bidón con grifo de agua potable que se reponga diariamente. Al trabajar en el tránsito todos los trabajadores deberán usar chaleco reflectivo y se debe delimitar la zona de trabajo en calles y en rutas mediante los conos de señalización vial, que deben ir dentro de los vehículos. Estos también deben tener un botiquín de primeros auxilios, como lo solicita la ley de tránsito.

908. EMPLEO INFORMAL Y CARACTERÍSTICAS FAMILIARES EN CENTROAMÉRICA EN PERSPECTIVA DE DESIGUALDADES EN SALUD

M. López-Ruiz, F.G. Benavides, L. Artazcoz

CIBERESP; Centro de Investigación en Salud Laboral (UPF); Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; FLACSO-España; Agència de Salut Pública de Barcelona; IIB-Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: El empleo informal, un determinante de la salud, representa el 60% del total del empleo entre las personas trabajadoras no agrícolas en Centroamérica, con una sobrerrepresentación de las mujeres. Los objetivos fueron (i) analizar la relación del estado de salud con las horas de trabajo remunerado y las características familiares (estado civil y trabajo no remunerado de cuidados), en población trabajadora no agrícola centroamericana; y (ii) examinar si los patrones de asociación difieren por género y por empleo (in)formal.

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra de 8.823 personas trabajadoras no agrícolas mayores de 16 años (49% mujeres) de la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (2011). Las variables dependientes fueron la salud percibida y la salud mental, y las explicativas el número de horas de trabajo remunerado (< 30h; 30-48h; > 48h), el estado civil (casado/o en pareja; soltero/a; separado/a, divorciado/a o viudo/a), menores que cuida (0, 1, 2, ≥ 3), mayores que cuida (no/si), y personas con diversidad funcional o enfermas que cuida (no/si). Se estimaron las razones de prevalencia e intervalos de confianza del 95% (IC95%) de mala salud mediante modelos de regresión de Poisson con varianza robusta. Primero se estratificó por sexo y se ajustó por seguridad social (SS), relación laboral, tipo de contrato, edad, país y ocupación. En segundo lugar se ajustaron los mismos modelos estratificando también por SS (proxy de empleo (in)formal) y sin ajustar por dicha variable.

Resultados: La prevalencia de mala salud percibida y mental para las trabajadoras formales (con SS) fue de 25% y 24%, respectivamente, mientras que para las informales (sin SS) ascendió a 38% y 32%. Entre los hombres, estas prevalencias fueron de 19% y 22% para los trabajadores formales, y 31% y 29% para los informales. Mientras que para los hombres no hubo un patrón claro de asociación, para las mujeres se encontraron asociaciones consistentes y positivas en ambos indicadores de salud con las horas de trabajo remunerado, las que están separadas, divorciadas o viudas y con el trabajo no remunerado de cuidados. Además, estas asociaciones se dieron sobre todo en las trabajadoras informales. Por ejemplo, aquellas que cuidaban de personas con diversidad funcional o enfermas presentaron 1,39 (IC95%: 1,17-1,64) y 1,36 (IC95%: 1,05-1,175) veces más riesgo de mala salud percibida y mental, respectivamente, que las que no cuidaban.

Conclusiones/Recomendaciones: La asociación de las horas de trabajo remunerado y las características familiares con el estado de salud depende muy probablemente de la interacción del género y del empleo (in)formal, entre la población trabajadora no agrícola centroamericana.

1016. INCAPACIDAD PERMANENTE EN TRABAJADORES INMIGRANTES Y ESPAÑOLES NATIVOS DE LA COHORTE DE AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA

X. Duran, E. Ronda, F.G. Benavides

CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Universitat Pompeu Fabra, Fundació IMIM Parc Salut Mar; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universitat de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar las diferencias en la incidencia de casos de incapacidad permanente (IP) común y laboral entre trabajadores inmigrantes y nativos españoles.

Métodos: A partir de la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL) de la Seguridad Social, se ha reconstruido una cohorte retrospectiva de 1.212.711 afiliados a la Seguridad Social, activos en algún momento entre los años 2004 y 2013; 954.574 españoles, y 258.137 inmigrantes. Para valorar la relación de la IP con el país de nacimiento de los trabajadores (según fuese España, países de Unión Europea 27, países latinoamericanos, del norte de África y otros), se calcularon tasas de incidencia y las razones de tasas (RT) crudas y ajustadas, con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%), tomando como categoría de referencia el grupo de trabajadores nacidos en España, mediante una regresión Poisson con una estimación robusta del error estándar de los parámetros del modelo. El ajuste se hizo por edad y estatus de afiliación (según el trabajador estuviese parado, autónomo o asalariado manual o no manual). Los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Por contingencia común, y tanto para el análisis crudo como para el ajustado, las RT de IP entre cada uno de los grupos de inmigrantes y los nativos, fueron significativamente menores que 1 (p-valor < 0,0001). Por contingencia laboral, esta relación se mantiene solamente para el grupo trabajadores de países latinoamericanos. Para el resto de grupos de inmigrantes, las razones de tasas no fueron estadísticamente significativas. Estos resultados se mantuvieron tanto para hombres como para mujeres. Aunque no significativos, por contingencia laboral, los trabajadores del norte de África fueron los únicos con más riesgo que los españoles (RT: 1,07 IC95%: 0,75-1,52 para el análisis crudo y 1,06 IC95%: 0,78-1,44 para el ajustado).

Conclusiones/Recomendaciones: El patrón de diferencias de incapacidad permanente en trabajadores inmigrantes y nativos contrasta con el observado en otros países donde invariablemente en más alto en inmigrantes. Probablemente las diferencias puedan explicarse si se tiene en cuenta el tiempo de residencia en España.

Financiación: Institut de Salut Carlos III (PI14_00057).

1054. EXPOSICIÓN LABORAL A FORMALDEHÍDO Y RIESGO DE CÁNCER DE MAMA, PRÓSTATA, COLORRECTAL, GASTROESOFÁGICO Y LLC EN EL ESTUDIO MCC-SPAIN

M.M. Rodríguez, A.M. García, Y. Benavente, L. Costas, J.A. Garrido, M. Pollán, S. de Sanjosé, J. Llorca, M. Kogevinas

Universidad de Oviedo; Universidad de Valencia; Institut Català d'Oncologia; Centro de Investigación en Salud y Medio Ambiente, Huelva; Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Cantabria; Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental.

Antecedentes/Objetivos: El formaldehído es un agente clasificado por la IARC como cancerígeno, con un número importante de trabajadores expuestos en España. Las localizaciones con mayor evidencia son dispareas (pulmón, leucemia, nasofaringe y cerebro) por lo que podría asociarse con más. El objetivo del presente estudio fue analizar la asociación entre exposición laboral a formaldehído y cáncer de mama, de próstata, colorrectal, gastroesofágico y leucemia linfática crónica (LLC) en el estudio MCC-Spain.

Métodos: Durante el periodo 2008/13 se reclutaron en 23 hospitales de 12 provincias españolas 1.115 casos de cáncer de próstata, 1.750 de mama, 2.171 colorrectal, 492 gastroesofágicos y 564 de LLC emparejados por frecuencia por edad, sexo y región de residencia con 4.101 controles poblacionales. La tasa de participación varió entre el 57% (gastroesofágico) al 87% (LLC) y entre el 30-77% en controles. Se obtuvo información detallada sobre factores socio-demográficos, exposiciones ambientales, ocupación, medicación, estilos de vida, e historia médica personal y familiar. Las ocupaciones de la historia laboral de los sujetos se codificaron mediante la Clasificación Nacional de Ocupaciones-1994, y la exposición a formaldehído se obtuvo aplicando la matriz empleo-exposición española MatEmEsp, y se clasificó en nula, baja o alta (en base a la mediana del producto de la probabilidad por la intensidad de la exposición). La magnitud de las asociaciones se estimó mediante modelos de regresión logística no condicional ajustados por edad, sexo, región, nivel de estudios y número de hijos (cáncer de mama).

Resultados: La prevalencia de exposición a formaldehído en la población control fue del 28% en hombres (6% en mujeres). En mujeres, se observaron asociaciones para la categoría de mayor probabilidad de exposición a formaldehído en cáncer colorrectal (OR = 2,8 IC95% 1,1-7,1), LLC (OR = 3,1 IC95% 1,0-11,5), y cáncer de mama (OR = 3,5 IC95% 1,7-7,4). No se encontró asociación en hombres para cáncer gastroesofágico, próstata, LLC ni colorrectal.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados apoyan la asociación con más evidencia (LLC) en mujeres, pero no en hombres. Los resultados para cáncer de mama y colorrectal en mujeres deben interpretarse con cautela a la espera de su confirmación en otros estudios.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (PI12/0265).

1059. EXPOSICIÓN LABORAL A POLVO DE SÍLICE Y RIESGO DE CÁNCER DE MAMA, PRÓSTATA, COLORRECTAL, GASTROESOFÁGICO Y LLC EN EL ESTUDIO MCC-SPAIN

M.A. Alba, M. Santibáñez, D. Casabone, G. Castaño, V. Moreno, A.J. Molina, N. Aragonés, R. Marcos-Gragera, J. Alguacil

Centro de Investigación en Salud y Medio Ambiente, Huelva; Universidad de Cantabria; Institut Català d'Oncologia; Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental; Universidad de León; Instituto de Salud Carlos III; Institut d'Investigació Biomèdica de Girona.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que la IARC clasifica al polvo de sílice como agente cancerígeno pulmonar, la legislación europea sobre enfermedades laborales no lo reconoce como cancerígeno y existe controversia en la literatura internacional. Un estudio ca-

so-control previo en España observó una asociación con cáncer de estómago. El objetivo del presente estudio fue analizar la asociación entre exposición laboral a sílice y cáncer de mama, de próstata, colorrectal, gastroesofágico y leucemia linfática crónica (LLC) en el estudio MCC-Spain.

Métodos: Durante el periodo 2008/13 se reclutaron en 23 hospitales de 12 provincias españolas 1.115 casos de cáncer de próstata, 1.750 de mama, 2.171 colorrectal, 492 gastroesofágicos y 564 de LLC emparejados por frecuencia por edad, sexo y región de residencia con 4.101 controles poblacionales. La tasa de participación varió entre el 57% (gastroesofágico) al 87% (LLC) y entre el 30-77% en controles. Se obtuvo información detallada sobre factores socio-demográficos, exposiciones ambientales, ocupación, medicación, estilos de vida, e historia médica personal y familiar. Las ocupaciones de la historia laboral de los sujetos se codificaron mediante la Clasificación Nacional de Ocupaciones-1994, y la exposición a sílice se obtuvo aplicando la matriz empleo-exposición española MatEmEsp, y se clasificó en nula, baja o alta (en base a la mediana del producto de la probabilidad por la intensidad de la exposición). La magnitud de las asociaciones se estimó mediante modelos de regresión logística no condicional ajustados por edad, sexo, región, nivel de estudios y número de hijos (cáncer de mama).

Resultados: La prevalencia de exposición a sílice en la población control fue del 32% en hombres (5% en mujeres). En hombres se observó asociación con cáncer de próstata tanto para exposición baja (OR = 1,5 IC95% 1,2-1,9) como para exposición alta (OR = 1,2 IC95% 1,0-1,6), al igual que para LLC (OR = 1,5 IC95% 1,1-2,2; y OR = 1,8 IC95% 1,3-2,6), y para gastroesofágico con exposición alta (OR = 1,4 IC95% 1,0-2,0). En mujeres se observó asociación con cáncer colorrectal para exposición baja (OR = 1,9 IC95% 1,1-3,3).

Conclusiones/Recomendaciones: El presente estudio es consistente con una asociación en población española entre polvo de sílice y cáncer de estómago en hombres. La exposición laboral a sílice podría asociarse a cáncer colorrectal en mujeres y a cáncer de próstata y LLC en hombres.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (PI12/0265).

Salud sexual y reproductiva

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 6

Moderan: Lina Sofía Morón Duarte y Sofia Correia

113. WEIGHT CHANGE AND ITS DETERMINANTS IN CHILDBEARING WOMEN: A LONGITUDINAL ANALYSIS IN MOTHERS OF A PORTUGUESE BIRTH COHORT

A. Henriques, M. Severo, L. Alves, A.C. Santos, A. Azevedo

EPIUnit-Institute of Public Health, University of Porto, Portugal; Department of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health, University of Porto Medical School, Porto, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Factors known to be associated with weight change in childbearing women only partly explain the phenomenon. Our aim was to characterize between-women and within-woman weight change in childbearing women and to assess the effects of sociodemographic, reproductive and lifestyles characteristics.

Métodos: This study comprised 4,475 mothers of a Portuguese birth cohort evaluated in 2009-2011 (Visit 1) and 2012-2014 (Visit 2) (median follow-up: 2.8 years). We fitted a mixed-effects model for longitudinal analysis of body weight on time, and computed multivariate-adjusted coefficients with 95% confidence intervals (95%CI) for the determinants of weight at Visit 1 and weight variation between visits.

Resultados: Measured weight increased on average 0.27 kg per year (95%CI: 0.23 to 0.33). A model with random intercepts and random slopes to account for different individual trajectories, as well as fixed effects, explained 12.2% of the weight change from Visit 1 to Visit 2 and 12.6% of the between-women weight differences at Visit 1. Independent determinants of higher weight at Visit 1 were higher height, lower education, having a partner, not being employed, higher number of pregnancies, not using hormonal contraceptives, never smoking and higher intake of soft drinks. Not having a partner, never smoking and lower intake of soft drinks remained independent predictors of weight gain between visits.

Conclusiones/Recomendaciones: The influence of sociodemographic, obstetric and lifestyles factors on weight is not the same throughout time. This longitudinal analysis contributed to identify childbearing women at increased risk of an unhealthy weight trajectory.

Financiación: This work was supported by 'Programa Operacional de Saúde – Saúde XXI, Quadro Comunitário de Apoio III' and 'Administração Regional de Saúde Norte' (Regional Department of Ministry of Health). It has been further supported by the Portuguese Foundation for Science and Technology [PIC/IC/83038/2007, SFRH/BD/72723/2010] and the Calouste Gulbenkian Foundation.

130. PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESPUÉS DE UN IVE. CMS CIUDAD LINEAL

N. Fernández López, M.A. Galán Rey, J. Zancada González, A.M. Martínez Simancas, M.M. Esteban y Peña, S. Gerechter Fernández

CMS Ciudad Lineal, Instituto de Salud Pública, Madrid-Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los Centros Municipales de Salud (CMS) disponen de un programa de Salud Sexual y Reproductiva para personas que demandan información de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Trabajo social, informa lugares y apoyos para la gestión del proceso. Asimismo se realiza seguimiento de la posterior planificación familiar. En 2012 se analizó el perfil de usuarias que acudían, para optimizar la adherencia "a posteriori" a consulta de planificación, venían el 26,2%. Planteamos aumentar la adherencia, incluyendo "citar" en agenda, el mismo día que dábamos la información. Al año, se evaluó en un estudio prospectivo. Objetivos: Aumentar el nivel de adherencia a la consulta de planificación familiar en el CMS de Ciudad Lineal tras un IVE.

Métodos: Estudio descriptivo recogiendo en base Excel variables socio-demográficas y clínicas de la historia informatizada (OMI). Registramos cuando vienen a pedir información de IVE y si vuelve al Centro para planificarse. De diciembre 2011 a diciembre 2013 se evaluaron 107 usuarias. Desde entonces hasta la actualidad añadimos la variable "citar en planificación" y si acudían o no a la cita. A los 6 meses hicimos un primer análisis viendo si acudían a la consulta teniendo la cita. Elaboración con estadísticos descriptivos en SPSS-V18. En 2014 atendimos a 42 usuarias con este registro de cita posterior en planificación.

Resultados: N = 107 usuarias que acudieron para pedir información de IVE en 2013, 69,6% fueron extranjeras. En 2014 N = 42 usuarias, extranjeras un 61,9%, media del centro 65,13% (atendemos a población vulnerable), el 73,1% sin pareja. Estudios de secundaria el

39,9%. El 25,4% tiene empleo, es estudiante el 26,8% y está en el paro el 21,7%, el resto no consta. Media de edad 26 años en primer estudio, en 2014 23,69 años, El 89% son mayores de edad, en la población de 2014 el 92,86%. Tres de ellas son menores de 18 años y de estas 1 (2,4%) tienen 16 años o menos, en el primer estudio fue de 2,9% las menores de 16 años. Tras la información dada, volvieron para consulta el 44,9%. En 2013. En 2014 incluimos "citar en consulta" en la primera visita y un 83,3% se citó, a los 6 meses bajaban a 26%. Reforzando con llamada telefónica, conseguimos que acudan el 54,76% a planificación familiar.

Conclusiones/Recomendaciones: Para lograr que vengan a planificarse, no es suficiente con citar a la usuaria en agenda. Reforzar la adherencia, llamando al mes a la mujer, es una medida eficaz. Seguimos insistiendo en la educación para la salud al grupo de edad de 14-15 años ya que la edad media es de 26 años en el primer estudio, y en 2014 con muestra pequeña, ha disminuido a 23,69 años.

182. SEVERE STRESS DURING PREGNANCY AND PREGNANCY LOSS. RESULTS FROM A POPULATION-BASED COHORT STUDY

O. Plana-Ripoll, E. Parner, J. Olsen, J. Li

Aarhus University, Section for Epidemiology; Aarhus University, Section for Biostatistics; Department of Epidemiology, UCLA School of Public Health, California, USA.

Antecedentes/Objetivos: More than 30% of all pregnancies are estimated to end in fetal loss, often with unknown causes since known risk factors are few. Maternal stress during pregnancy is associated with an increased risk of several adverse birth outcomes and could also be associated with an increased risk of pregnancy loss. We explored the association between stress exposure during pregnancy due to bereavement following the death of a close relative and risk of a clinically recognized pregnancy loss.

Métodos: This population-based cohort study included all 1 303 606 clinically recognized pregnancies in Denmark in 1995-2008. A total of 10 808 (0.8%) women were categorized as exposed because they lost a child, sibling or parent during the index pregnancy. Cox Proportional Hazards models were used to study the association between the exposure and the rate of fetal death, starting the follow-up on the day of completion of week 4 of pregnancy. In an attempt to control for unknown potential confounders, we designed a pregnancy-matched analysis in which each woman had her own baseline hazard.

Resultados: A total of 146 031 pregnancies ended in fetal loss (11.2%) and the overall risk was higher in the exposed than unexposed (aHR = 1.05, 95%CI: 0.95-1.15), although not statistically significant. Results from the pregnancy-matched analysis, which controls for genetic and time-stable environmental factors, showed stronger and significant associations (aHR = 1.83, 95%CI: 1.49-2.25). All the analyses indicated a stronger effect of bereavement when the mother lost a child or when the death was unexpected.

Conclusiones/Recomendaciones: Our results suggest an association between severe stress during pregnancy and risk of pregnancy loss leading to hospitalization, especially when the death was due to an unexpected death or the death of a child. Results from the pregnancy-matched design have to be interpreted with care because the strict control for genetic and environmental factors limits the analyses to a small and selected subset of the population. Nevertheless, the fact that both the cohort and pregnancy-matched analyses showed similar patterns, with increased risks when the death was unexpected or the woman lost a child – the most stressful situations –, might be an indicator that the association exists and it is not due to unmeasured confounding.

Financiación: This study was supported by a grant from the European Research Council (ERC-2010-StG-260242-PROGEURO) to the ProgEuro project (<http://progeuro.au.dk>). OPR is partly supported by a fellowship from Aarhus University.

398. EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. CATALUÑA, 2001-2012

M.M. Torné Farré, R. Bosser Giralt, R. Martí Longàs, R. Gispert Magarolas, E. Saltó Cerezuela

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El FIVCAT.NET es el único registro oficial obligatorio de técnicas de reproducción humana asistida (RHA) del Estado español. La monitorización de cada ciclo de tratamiento con técnicas de fecundación "in vitro" permite hacer un seguimiento y evaluar la efectividad de sus resultados. Se describe la evolución de la actividad para el periodo 2001-2012, las tasas de éxito, las características de los tratamientos y de las usuarias.

Métodos: Los datos proceden del Registro FIVCAT.NET. Incluyen la actividad realizada en Cataluña en centros autorizados, durante el periodo 2001-2012. Se analizan los ciclos de transferencia embrionaria, los ciclos de obtención de ovocitos previos y sus embarazos resultantes. Se estudia la evolución de la actividad, los indicadores de efectividad y las características de las mujeres, residentes y no residentes, que se someten a estas técnicas.

Resultados: La evolución de la actividad de RHA para este periodo muestra un gran incremento. Los ciclos de obtención crecieron de 3.702 a 13.682 (incremento: 269,6%), las transferencias de 4.224 a 20.342 (incremento: 381,6%), los embarazos clínicos de 1.402 a 8.085 (incremento: 476,7%) y los nacidos vivos de 1.227 a 6.745 (incremento: 449,7%). Los nacidos vivos por RHA en Cataluña por 100 nacidos vivos de mujeres residentes en Cataluña representan el 4,5% en 2012. Los indicadores de efectividad alcanzan el 59,1% en la tasa de embarazo/100 ciclos de obtención, el 39,7% en embarazos clínicos/100 transferencias y el 33,2% en nacidos vivos/100 transferencias. Se han incrementado las transferencias de uno y dos embriones (127,1% y 161,1%) y han retrocedido las de tres (-81,4%). Hay más nacidos únicos (incremento: 14,7%) y menos gemelos (-25,2%) y trillizos (-87,3%). Los nacidos con bajo peso y pretérmino han disminuido el 38,0% y el 5,4% respectivamente. Las donantes de ovocitos son cada vez más jóvenes, nacidas y residentes en la provincia de Barcelona, solteras y con un alto porcentaje de estudiantes y de paro. Las receptoras son más mayores y con mayor porcentaje de residentes en el extranjero, casadas y con nivel de instrucción elevado.

Conclusiones/Recomendaciones: La gran expansión en el número de tratamientos de RHA en Cataluña se acompaña de una mejora de las tasas de éxito. Han disminuido los embarazos múltiples y los nacidos con bajo peso y pretérmino. El perfil de las mujeres ha cambiado a lo largo del periodo. Los niveles de actividad y efectividad y los resultados son comparables a los registros de la Sociedad Europea de Reproducción Humana (ESHRE) y de la Sociedad Americana para la Medicina Reproductiva (ASMR).

457. QUÉ OPINA EL ALUMNADO DE LOS CONTENIDOS RECIBIDOS EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL, CURSO 2013-2014

L. Mitjans, A. Ten, R. Ramón, C. Ramírez

Dirección General de Salud Pública, Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES) de la Comunitat Valenciana es una intervención en educación sexual desde la perspectiva de la promoción de la salud

sexual. Se inició en 2009 y desde 2010 se realiza una encuesta de evaluación del alumnado por curso escolar. La intervención consiste en la implementación de tres talleres de dos horas de duración, con metodología participativa e impartido por profesionales sanitarios del sector público formados en educación sexual. Cada taller plantea una temática: 1: Somos seres sexuados; 2: Exploro, reconozco y significo mi cuerpo; 3: Valoro el riesgo y decido. Objetivo: evaluar la opinión del alumnado de 3º de la ESO participantes en el PIES.

Métodos: Se seleccionaron aleatoriamente dos centros docentes públicos y uno privado/concertado por departamento. Criterio de inclusión: haber realizado los tres talleres a 1 de mayo de 2014. La encuesta se realizó a un total de 1.253 alumnos/as en 62 centros docentes. Al alumnado se les pedía que valoraran el contenido con cinco cualidades para cada taller en una escala de 1 a 5, según una serie de características contrapuestas que van desde la puntuación 1, la valoración más desfavorable, a la 5 o más favorable. Las cualidades evaluadas son: Insuficiente/Suficiente, Confuso/Claro, Aburrido/Interesante, Ya conocido/Nuevo e Innecesario/Necesario. Se recogió también su opinión en 4 preguntas abiertas. Se realizó un análisis descriptivo cuantitativo y uno cualitativo.

Resultados: El 49,5% fueron chicas, la edad media fue de 14 años y un 93,5% cursaban 3º ESO. El Taller 3, referido al riesgo, fue el mejor valorado en todas las cualidades, con diferencias significativas respecto a los otros dos talleres excepto en la de "Confuso/Claro". Por otra parte, "Confuso/Claro" fue la mejor valorada en todos los talleres, 80% de los alumnos/as la puntuaron de forma favorable (puntuaciones 4-5). La cualidad "Conocido/Desconocido" fue la peor valorada, menos del 45% consideró los contenidos aportados como algo novedoso (puntuaciones 4-5) en cualquiera de los talleres. Se observó un patrón similar de valoración entre chicos y chicas aunque fueron mejor valorados por las chicas y por la franja de edad más joven. En las preguntas abiertas emergió el tema del riesgo, la percepción de que van principalmente dirigidos a las chicas y una demanda de servicios de consulta sobre sexualidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La cualidad de los talleres mejor valorada es la de Confuso/Claro, lo que habla a favor de la metodología con la que se imparten los talleres. La cualidad Conocido/Desconocido fue la peor valorada, lo que puede indicarnos la necesidad de impartir los talleres en cursos anteriores y adaptarse a las nuevas tecnologías. Se evidencia la necesidad de reforzar la parte vivencial de la sexualidad frente a la de riesgo.

497. PERFIL DE MUJERES JÓVENES CON ANTICONCEPCIÓN INCORRECTA EN LA PRIMERA RELACIÓN COITAL

R. Ramón Bonache, A. López Maside, M. Miralles Espí, J. García Cervera, L. Mitjans Lafont

Dirección General de Salud Pública, Comunitat Valenciana; Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Massamagrell, Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: La no utilización de un método anticonceptivo correcto en la primera relación coital se ha descrito como un factor predictor de embarazo no planificado en jóvenes adolescentes, lo que evidencia la necesidad de seguir investigando en la promoción de la salud sexual desde la salud pública. Objetivo: estudiar el perfil de las mujeres jóvenes menores de 21 años que acuden a los centros de salud sexual y reproductiva y que no utilizan un método anticonceptivo correcto en la primera relación coital.

Métodos: Estudio transversal en 2014 realizado mediante la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana en jóvenes menores de 21 años atendidas en las consultas de los centros de salud sexual y reproductiva. Se recogieron variables sociodemográficas y relacionadas con la salud sexual y reproductiva mediante cuestionario estructurado. Se calcularon las odds ratio (OR) ajustadas y el correspondiente intervalo de confianza del 95% de los factores asociados a la anticoncepción incorrecta (ningún método, uso incorrec-

to de preservativo o utilización de métodos naturales) en la primera actividad coital a partir de un análisis de regresión logística (RL) multivariante.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.851 jóvenes con una edad media de 18 años (13 a 20 años), siendo el 33% menor de 18 años. El 19,4% de jóvenes no utilizó ningún método anticonceptivo correcto en su primera relación coital y los factores relacionados fueron socio-demográficos, de actividad sexual así como de información y educación sexual. Las jóvenes menores de 18 años, extranjeras, sin estudios o solo primarios y que se declaran en paro tienen un mayor riesgo de utilización incorrecta así como las que inician una relación coital antes de los 16 años o han tenido más de 2 parejas desde el inicio. Las jóvenes que no han recibido talleres ni charlas sobre educación sexual tienen un mayor riesgo que las que lo han recibido con una OR = 1,77 (IC 1,31-2,39). Las que declaran no tener suficiente información sobre anticoncepción y las que no hablan abiertamente con los padres sobre sexualidad tienen un mayor riesgo con una OR = 1,58 (IC 1,19-2,09) y OR = 1,60 (IC 1,22-2,09) respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores asociados a una utilización incorrecta del método anticonceptivo en la primera relación coital así como su prevalencia, en una comunidad con un programa de intervención en educación sexual (PIES) implantado desde el año 2009 para escolares de 3º ESO, indican la pertinencia de fomentar e incrementar el acceso a la información y formación sobre sexualidad y anticoncepción a una población adolescente a edades más tempranas teniendo en cuenta factores de vulnerabilidad social asociados.

567. TENDÊNCIA DO COMPORTAMENTO SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES BRASILEIROS, PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2009-2012

M. Oliveira-Campos, L. Ribeiro Amaral, P.A. Brito Alves, D. Carvalho Malta, L. Giati, S.M. Barreto

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; Ministério da Saúde; Universidade Federal de Ouro Preto; Universidade Federal de Minas Gerais.

Antecedentes/Objetivos: Estudos mostram que a precocidade da relação sexual está associada ao sexo desprotegido e ao maior número de parceiros ao longo da vida. O sexo desprotegido é um dos fatores que mais contribuem para aumentar o número de anos de vida perdidos ajustados por incapacidades (DALY) em adolescentes e adultos jovens. Este estudo descreve a tendência do comportamento sexual entre adolescentes que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009-2012 e investiga os fatores associados ao comportamento sexual de risco.

Métodos: Foi realizada análise descritiva de comportamento sexual entre os adolescentes de escolas públicas e privadas para as capitais brasileiras em 2009 e 2012. As associações entre as variáveis independentes e o comportamento sexual foram mensuradas pelo teste χ^2 de Pearson, com nível de significância de 0,05. A regressão logística foi utilizada para identificar as variáveis associadas com o comportamento sexual de risco.

Resultados: Cerca de 89% dos estudantes tem entre 13 e 15 anos. Para as capitais brasileiras, o percentual de adolescentes que já tiveram relação sexual se manteve estável em 2009 e 2012 em cerca de 30%. Entretanto entre os meninos houve uma redução de 43,7% para 40,9% ($p < 0,005$) e para as meninas permaneceu estável em torno de 18%. Não houve aumento do percentual do uso de preservativo na última relação sexual entre as duas edições (75%). Um alto percentual de escolares receberam orientações sobre saúde sexual na escola, 89% em ambas edições. O uso de substâncias psicoativas e não ter informações sobre saúde sexual e reprodutiva na escola estão associados com o adolescente ter relação sexual, com maior magnitude para o sexo desprotegido.

Conclusiones/Recomendaciones: Cerca de um em cada três estudantes já tiveram relação sexual, o que reforça a necessidade de iniciar a educação sexual e reprodutiva antes que os adolescentes se preparem

melhor para essa iniciação, com maior autonomia e uso de métodos contraceptivos. O não aumento do percentual de uso de preservativos é um fator preocupante, uma vez que o número de HIV entre jovens de 13 a 24 anos tem aumentado no Brasil. As desigualdades sociais e o uso de substâncias psicoativas são importantes marcadores para o comportamento sexual de risco. Receber informações sobre saúde sexual e reprodutiva na escola é um importante instrumento para evitar a gravidez/parentalidade indesejada e DSTs em adolescentes.

Financiación: Ministério da Saúde do Brasil.

666. ¿PUEDE PROLONGARSE EL USO DEL DIU-LNG MÁS DE 5 AÑOS?

M.I. Gómez-Besteiro, M.I. Bonacho-Paniagua, M.I. Santiago-Pérez

Formación-Docencia-Investigación, Xerencia Xestión Integrada A Coruña (XXIAC), INIBIC, Sergas; Centro Orientación Familiar Sergas-Municipal; Consellería Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: El DIU liberador de hormona (DIU-LNG) con nombre comercial Mirena®, contiene 52 mg de levonorgestrel, tiene indicación terapéutica para menorragia e indicación anticonceptiva con un tiempo de uso de 5 años. Estudios recientes señalan la eficacia como método anticonceptivo durante más tiempo de uso incluso en las mujeres menores de 40 años. El objetivo de este trabajo es analizar si un tiempo de uso del DIU superior a 5 años aumenta el riesgo de extracción por causas clínicas.

Métodos: Se incluyeron en el estudio todas las mujeres a las que se les insertó un DIU-LNG durante los años 2007 y 2008, en el Centro de Orientación Familiar Sergas-Municipal de A Coruña con una población de referencia de 152.508 mujeres en edad fértil. Las mujeres incluidas se dividieron en dos grupos en función del tiempo de uso del DIU-LNG (≤ 5 años y > 5 años) y se consideró como variable dependiente la extracción (no, por causas no clínicas, por causas clínicas). Las características de los dos grupos (edad, antecedentes obstétricos y antecedentes DIU anteriores) se compararon con la prueba exacta de Fisher, y también se analizó su asociación con la extracción. Por último, se ajustó un modelo de regresión logística multinomial para comparar los dos grupos, incluyendo las características que se asociaron con la extracción ($p < 0,1$). En los resultados se presentan odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Se incluyeron en el estudio 310 mujeres con DIU-LNG, de las que 148 (48%) tuvieron el DIU más de 5 años. Los dos grupos presentan una distribución similar en las características estudiadas (en global: 49% tienen 40 años o más, mediana de embarazos 2; el 34% no tuvo DIU previo). La única variable que se asocia con la extracción es la edad ($p < 0,001$), con un mayor porcentaje de no extracción en las mujeres ≥ 40 años (63% vs 39%). Las OR ajustadas (tiempo DIU > 5 años vs ≤ 5) fueron (OR = 1,8; IC95%: 0,98-3,21) para causas no clínicas y (OR = 0,17; IC95%: 0,08-0,33) para causas clínicas.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las extracciones clínicas se producen en los primeros años de uso del DIU-LNG. No se encontró ningún motivo que impida prolongar el uso de DIU-LNG por más de cinco años.

993. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA: JOVENS E A SEXUALIDADE

J.H. Gomes, M.F. Soares, M.F. Claro, H.M. Cardoso, C.J. Gomes

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; UCC-Farol do Mondego.

Antecedentes/Objetivos: Avaliar conhecimentos e comportamentos, relacionado com a sexualidade dos jovens de uma escola Secundária e Identificar as prioridades de intervenção relacionado com a sexualidade nos jovens.

Métodos: Estudo descritivo de natureza quantitativa, realizado em estudantes a frequentar o 12º ano, durante o ano letivo de 2014/15. Amostra constituída por 130 estudantes selecionados por conveniência. Este estudo integra um projeto de investigação-ação e de intervenção comunitária em contexto escolar de cariz longitudinal. Colheita de dados realizada com a aplicação de um questionário com questões fechadas, sobre idade de início das relações, uso de métodos contraceptivos e perceção sobre os riscos da sua não utilização.

Resultados: Dos 130 questionários aplicados consideramos 127 válidos. Dos 127 jovens inquiridos, 67,7% tiveram relações sexuais. Destes a maioria (32,6%) iniciaram a sua atividade sexual aos 16 anos sendo a idade mínima referida os 10 anos e a máxima os 19 anos. Quanto ao nº de parceiros a maioria (46,5%) referiu "1 parceiro". 80,2% dos adolescentes referiram usar um método contraceptivo, 15,1% não usaram qualquer método contraceptivo e 4,7% não responderam. Dos jovens que usaram um método contraceptivo a maioria, 82,6% usaram "preservativo", 14,5% usaram "pílula e preservativo" e 2,9% usaram "pílula". A maioria (6,4%) referem como riscos da não utilização de métodos contraceptivos a "gravidez e IST", 17,3% referem "IST" e 5,5% não responderam. 74% do total dos inquiridos referiu ter tido Sessões de Educação para a Saúde sobre Sexualidade nos anos letivos anteriores.

Conclusiones/Recomendaciones: Relacionando os resultados do presente estudo, com resultados observados durante a implementação do projeto, verificamos que a idade de início das relações sexuais entre os jovens desta amostra diminuiu. Verificamos ainda um aumento na percentagem de alunos que refere usar preservativo e uma diminuição do número de parceiros, bem como uma menor percentagem de adolescentes que não usa método contraceptivo. Ao longo da execução do projeto de intervenção em contexto escolar (através de intervenções educativas), temos verificado uma melhoria generalizada dos conhecimentos e comportamentos da população alvo.

1044. COMPORTAMENTO SEXUAL EM ESCOLARES RESIDENTES NA REGIÃO SUL DO BRASIL

T. Neuenfeld Munhoz, A.L. Gonçalves Soares, A. Matijasevich

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas; Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: O comportamento sexual de adolescentes pode estar relacionado com a exposição a fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS) e gravidez indesejada. O objetivo deste trabalho foi descrever o comportamento sexual de escolares (13 a 15 anos) da Região Sul do Brasil.

Métodos: Estudo transversal realizado por meio de amostra probabilística de escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. Os dados analisados são referentes à Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2012). As características avaliadas foram: prevalência de relação sexual na vida e no último ano, idade da primeira relação sexual, número de parceiros sexuais na vida, uso de preservativo masculino (camisinha) na última relação sexual e recebimento de orientação sobre prevenção de gravidez e DST/AIDS na escola. As análises foram realizadas no Stata 12.1, considerando delineamento e peso amostrais e estratificadas de acordo com o sexo do adolescente. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Foram avaliados 14.845 adolescentes, 51,2% eram meninas e 95,3% tinha entre 13 e 15 anos. A prevalência de relação sexual alguma vez na vida foi de 27,3% (34,1% em meninos e 20,9% em meninas) e a proporção de relação sexual no último ano foi de 20,1%

(23,2% em meninos e 17,1% em meninas). Entre aqueles que já tiveram relação sexual, 58,2% o fez até os 13 anos de idade, sendo esta proporção maior entre os meninos (60,4%) do que entre as meninas (54,8%). Cerca de 55% dos adolescentes relataram terem tido três ou mais parceiros sexuais na vida (62,6% em meninos e 40,7% em meninas) e um a cada cinco adolescentes relatou não ter usado preservativo masculino na última relação sexual (18,4% entre meninos e 24,7% entre meninas). Do total de adolescentes avaliados, 13,8% e 8,6% relataram não terem recebido orientação na escola sobre prevenção de gravidez e orientação sobre DST/AIDS, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Aproximadamente um a cada três jovens da Região Sul do Brasil teve relações sexuais alguma vez na vida e 20% transou no ano anterior à entrevista. Considerando que a idade de início da vida sexual dos jovens foi, em geral, inferior aos 13 anos, torna-se importante a orientação sexual em etapas precoces com o objetivo de minimizar os possíveis prejuízos relacionados aos comportamentos sexuais de risco.

1064. SALUD REPRODUCTIVA DE MUJERES INDÍGENAS MIGRANTES JORNALERAS EN EL NOROESTE DE MÉXICO

C. Von Glascoe, L. Camarena, C. Martínez, E. Arellano

El Colegio de la Frontera Norte; Universidad Autónoma de Baja California.

Antecedentes/Objetivos: La salud reproductiva, el acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención médica de mujeres indígenas migrantes, han sido poco explorados y por lo general ha sido a través de encuestas, las cuales no reflejan el significado real y punto de vista de estas mujeres con relación a estas temáticas. Este trabajo presenta algunas características de la calidad de la atención médica y salud reproductiva desde la perspectiva de mujeres indígenas migrantes asentadas en una localidad del Noroeste de México.

Métodos: Se recolectó información a través de técnicas cualitativas como la observación no participante y talleres participativos, al igual que entrevistas semi-estructuradas y de profundidad. Participaron en el estudio aproximadamente 60 mujeres indígenas migrantes, todas trabajadoras agrícolas.

Resultados: Alrededor de la mitad de las mujeres entrevistadas conocen y usan métodos anticonceptivos, ya sea por decisión propia o en conjunto con su pareja. Su conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual es parcial, siendo la más conocida el SIDA y en menor grado la gonorrea y el virus del papiloma humano. La edad del primer embarazo tiende a ser entre los 15 y 20 años. El número de hijos es entre dos y tres. La mayor parte llevan control prenatal, principalmente en centros de salud. Aunque algunas aún se atienden sus partos con parteras, son más frecuentes los partos atendidos por médicos. Referente al acceso a los servicios de salud, refieren que se atiende en instituciones del sector salud y en mínima parte utilizan la medicina tradicional. En cuanto a la calidad de la atención médica, una gran parte señala que se siente satisfecha con la atención médica institucional, sin embargo mencionaron que a veces las tratan de manera prepotente y discriminatoria por su apariencia. Refieren la falta de medicamentos en las clínicas, el otorgamiento de pocas consultas, largos tiempos de espera y retraso en los estudios.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio arrojó varios puntos a resaltar, uno de ellos es que son más las mujeres que usan anticonceptivos, sin embargo es la mujer quien emplea algún método, ya que es mínimo el uso del condón masculino. Se ha reducido el número de hijos, la edad del primer embarazo es antes de los 20 años. Para atender los partos utilizan más la medicina institucional que la tradicional. La interacción médico-paciente aún no es aceptable según el punto de vista de las mujeres del estudio.

1073. SEXUAL BEHAVIORS IN EARLY ADULTHOOD: RESULTS FROM THE EPITEEN COHORT

A. Antunes, A. Ferro, J. Araújo, E. Ramos, H. Barros

EPIUnit-Institute of Public Health University of Porto (ISPUP), Porto, Portugal; Department of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health, University of Porto Medical School, Porto, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Adolescence is critical for individual development and sexual health, since intimate relationships and active sexual life usually begin during this period. Behaviors that arise during adolescence largely influence health throughout life. We aim to evaluate how adolescents who initiate earlier their sexual life change their behavior from 17 to 21 years old and also evaluate how the period in which adolescents begin their sexual life influences sexual behaviors at early adulthood.

Métodos: As part of the EPITeen Cohort, Porto, Portugal, we evaluated participants at 17 and 21 years of age using a self-administered questionnaire regarding socio-demographic characteristics, sexual behaviors (age at first sexual intercourse, number of partners, condom use and contraception) and consumption of alcohol and drugs. Participants who had initiated sexual intercourse before 17 were classified as “earlier initiators” and those who initiated between the ages of 17 and 21 were classified as “later initiators”. From a final sample of 1,346 participants, 459 (34.1%) participants were classified as “earlier initiators” and 713 (53.0%) as “later initiators”. Within the “earlier initiators”, we compare sexual behaviors reported at 17 and at 21 years old using the Wilcoxon Signrank Test and the Paired T-test for categorical and continuous variables, respectively. Logistic regression adjusted to parental education was used to estimate the association between the period of sexual initiation and sexual behaviors.

Resultados: Participants that initialized sexual life before 17, from 17 to 21 years old, tend to significantly engage more in bisexual relationships (from 0.9 to 2.0%) and decrease the frequency of condom use (from 65.8 to 23.0%). The last sexual intercourse was more frequently reported under the effect of alcohol or drugs (8.8 vs 48.0%), and with less use of condoms (83.7 vs 44.4%). When compared to “earlier initiators”, “later initiators” had less sexual intercourses under the effect of alcohol and drugs (OR = 0.55, 95%CI = 0.42-0.71) and, in the last sexual intercourse, used more condoms (OR = 2.03, 95%CI = 1.59-2.58). There were no significant sex differences in the results.

Conclusiones/Recomendaciones: Participants who postpone the beginning of sexual intercourse seem to engage in less sexual risky behaviors, however, over time, they might become similar with the practices reported by the “earlier” group.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de Marfan (SM) es una enfermedad rara que afecta las fibras elásticas del tejido conectivo, produciendo afectación multisistémica. Objetivos: identificar la prevalencia e incidencia, determinar la distribución de mortalidad de la enfermedad, estudiar la calidad de los datos de los registros autonómicos y analizar la mortalidad asociada a disecciones aórticas en el SM, con la colaboración de las comunidades autónomas (CCAA) que forman parte del Registro Español de Enfermedades Raras (SpainRDR).

Métodos: Se diseñó un estudio epidemiológico transversal durante el periodo 2010-2012 en España. Se incluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de SM registrados en el registro autonómico de enfermedades raras (RAER) de alguna de las 15 CCAA participantes correspondiente al código 759.82 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión Modificación Clínica (CIE-9 MC) y/o Q87.4 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión (CIE-10) y de la Lista de anomalías congénitas (CIE-10 de la Asociación Pediátrica Británica-BPA-) y/o ORPHA558 del número Orphanet. Cada CCAA cumplimentó el cuaderno de recogida de datos y lo remitió al centro coordinador (Comunitat Valenciana) que realizó el análisis de los datos calculando prevalencia, incidencia, probabilidad de confirmación, estimaciones de casos aportados por fuentes de información no disponibles y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 720 casos de SM pertenecientes a las CCAA participantes. La probabilidad de que el caso se confirmara, tras la revisión de las historias clínicas, fue del 91,75% (Intervalo Credibilidad al 95% de probabilidad -IC95%-: 88,75-94,15), lo que supuso una prevalencia de 0,15 (IC95%: 0,14-0,16) por 10.000 y una incidencia de 0,037/10.000 (IC95%: 0,034-0,042). El 8,25% restante sufría otras patologías con similitudes con el SM, sobretodo síndrome de Beals o de Loeys-Dietz. El 18,5% (IC95%: 14,8-22,7) de los casos fueron intervenidos por disección aórtica y por esta causa fallecieron el 3,8% (IC95%: 0,41-16,41). La mortalidad anual en fallecidos con SM fue de 0,003/10.000 (IC: 0,002-0,004).

Conclusiones/Recomendaciones: La información que proporcionan los RAER a través de la Red Española de Registros de Enfermedades Raras para la Investigación permite obtener una aproximación a la situación real del SM en España. El estudio de la calidad de estos datos permitirá en un futuro cercano ofrecer una mejor estimación sin necesidad de revisar exhaustivamente la documentación clínica de todos los casos.

Financiación: SpainRDR (PR11/122).

844. SÍNDROME DE BECKWITH WIEDEMANN EN LA COMUNIDAD DE MADRID: ESTRATEGIA DE DETECCIÓN EN UN REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS

A.C. Zoni, M.F. Domínguez-Berjón, M.D. Esteban-Vasallo, E. Barceló, J. Astray-Mochales

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

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de Beckwith Wiedemann (SBW) es un trastorno genético de sobrecrecimiento, con malformaciones congénitas y mayor predisposición tumoral. Como en otras enfermedades raras (ER), la información epidemiológica es escasa y su codificación es inespecífica en las fuentes de información habituales. El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de altas hospitalarias la incluye en el código 759.89 (otras anomalías especificadas) de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE9-MC). Los objetivos son: a) describir los casos con SBW del Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (CM; SIERMA) por fuente de información y otros códigos CIE9-MC de ER asociadas del SIERMA; b) describir las características demográficas de los casos de la CM y estimar la prevalencia.

Sistemas de información sanitaria

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 7

Moderador: Javier Muñoz García

268. APROXIMACIÓN NACIONAL AL SÍNDROME DE MARFAN: LA EXPERIENCIA DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENFERMEDADES RARAS

C. Cavero Carbonell, E. Gras Colomer, S. Gimeno Martos, L. Páramo Rodríguez, R. Amorós, S. Guardiola Vilarroig, O. Zurriaga, Grupo Spain-RDR

FISABIO-Salud Pública; Dirección General de Salud Pública, Valencia; CIBERESP.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de base poblacional. Las fuentes de información que aportan casos con SBW al SIERMA son el CMBD (código 759.89) y la historia clínica electrónica de atención primaria (HCEAP) a partir del descriptor clínico. Todos los casos se confirmaron tras la constatación del diagnóstico registrado por el/la médico/a en la historia clínica (HC). Se describieron los casos por fuente de información y los códigos CIE9-MC de ER asociadas incluidos en el SIERMA. Se describieron los casos por sexo y edad y se estimó la prevalencia global y por sexo.

Resultados: Se identificaron un total de 39 casos con SBW, la mayoría mediante la HCEAP exclusivamente (48,7%), un 20,5% del CMBD y un 30,8% en ambas fuentes. Para la detección de los casos del CMBD se revisaron 498 HC, confirmando 20 casos entre 2003 y 2013. Ocho tenían macroglosia (750.15) sola o con otros defectos obstructivos de la pelvis renal (753.29) u otras anomalías de la pared abdominal o anquiloglosia (750.0) o fisura paladar (749.02) con anomalías de huesos (756.0). Un caso tuvo onfalocelo (756.72) con malformaciones cardíacas (747.0, 745.4), un caso tuvo tronco arterioso común (745.0) y otros defectos obstructivos de la pelvis renal (753.29). Cinco casos tuvieron deformidad de miembros inferiores (755.30) o defecto tabique ventricular (745.4) u anomalías de fijación de la pared abdominal (751.4) o neuropatía (356.9) o deficiencia glucocorticoide (255.41). El 56,4% eran mujeres y la edad mediana fue 6 años (1-42). La prevalencia global fue de $0,59 \times 100.000$ habitantes (0,54 en hombres y 0,62 en mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: A partir de un código inespecífico, la revisión de las HC permitió identificar los casos con SBW e incluir otras ER inespecíficas dentro de este síndrome, aumentando la especificidad del SIERMA.

Financiación: Financiación parcial: nº IR11-RDR. IRDiRC.

948. REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS DE NAVARRA E INCAPACIDAD TEMPORAL

I. Casado, E. Vicente, J.A. Díaz, M. Guevara, E. Extramiana, J. Fernández, N. Álvarez, M.J. Lasanta, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Universidad Pública de Navarra; SNS-Osasunbidea; Departamento de Salud; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Enfermedad Rara (ER) es aquella con una prevalencia < 5 casos/10.000 habitantes. En el marco de la Red Española de Registros de ER para la Investigación (SpainRDR), el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra está implementando el Registro Poblacional de ER de Navarra (RERNA), que recoge casos de ER de residentes desde 2010. Su principal fuente de información es el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Desde 1998, Navarra dispone de un Registro de Incapacidad Temporal (RITA), de base poblacional, que recoge los partes de baja y alta médica de enfermedad común y accidente no laboral de las personas afiliadas a la Seguridad Social de esta Comunidad. Dichos partes son codificados por profesionales de Atención Primaria (AP) según la Clasificación Internacional de la AP (CIAP2); después RITA convierte los motivos de baja a la CIE9MC. Este trabajo pretende analizar la importancia del RITA como fuente de información del RERNA, aportando información adicional para los casos existentes así como identificando nuevos casos no detectados por otras fuentes.

Métodos: Se extrajeron del RITA las incapacidades temporales relacionadas con una ER en el período 2010-2012, según un listado de 934 códigos de la CIE9MC propuesto por SpainRDR (algunos de los cuales no son específicos para una ER). Se seleccionaron los casos de RERNA correspondientes a población activa en el mismo período de estudio y se compararon ambos ficheros para analizar la información adicional aportada por RITA.

Resultados: El RITA registró 840 partes de baja motivados por una ER en 2010-2012. Éstos corresponden a 662 diagnósticos de ER en 652 personas. De RERNA se seleccionó la población activa: 5.626 diagnósticos de ER en 4.385 personas. Al cruzar los identificadores personales se observaron 432 pacientes de RITA (437 diagnósticos) no registrados en

RERNA. Entre las 220 personas presentes en ambos registros había 149 diagnósticos coincidentes de 148 individuos. El análisis de los diagnósticos discordantes reveló, en algunos casos, pequeñas diferencias debidas a las diferentes versiones de los sistemas de codificación.

Conclusiones/Recomendaciones: El RITA se postula como una buena fuente de información adicional para el RERNA, corroborando el diagnóstico de 149 casos de ER del RERNA y aportando, al menos, 437 casos nuevos más para su inclusión. Es necesario un estudio más exhaustivo de 76 casos de personas identificadas en ambos registros pero con distinto código de diagnóstico. Por las características de la codificación utilizada (CIAP2), la historia clínica de AP es una fuente de datos de difícil incorporación al RERNA; la conversión efectuada por RITA en estos casos facilita su captación indirecta.

Financiación: SpainRDR-ISCIH.

953. COMPLEMENTARIEDAD DEL REGISTRO DE ENFERMEDADES RARAS Y EL DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES HEREDITARIAS DE NAVARRA

E. Vicente, I. Casado, J.A. Díaz, A. Bengoa-Alonso, M. Guevara, N. Álvarez, M.J. Lasanta, E. Ardanaz, M.A. Ramos

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Universidad Pública de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra; SNS-Osasunbidea; Departamento de Salud; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Una enfermedad es considerada rara (ER) si presenta una prevalencia < 5 casos/10.000 habitantes. Se estima que el 75-80% de las ER son de base genética. Anomalía congénita (AC) es cualquier defecto del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular presente al nacer. Enfermedad hereditaria (EH) es aquella producida por alguna alteración en los cromosomas procedentes del espermatozoide o del óvulo. En 2006, el Servicio de Genética del Complejo Hospitalario de Navarra creó el Registro de AC y EH de Navarra (RACEHNA), que recoge desde 1991 todos los casos de muertes fetales tardías y personas nacidas (vivas o muertas) en Navarra que presentan alguna AC o EH de diagnóstico pre-, peri- o post-natal (hasta los 15 años). En 2013, adscrito al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, nació el Registro Poblacional de ER de Navarra (RERNA) en el marco de la Red Española de Registros de ER para la Investigación (SpainRDR). Se pretende analizar la importancia del RACEHNA como fuente de información del RERNA, validando casos existentes así como aportando especificidad a los diagnósticos y nuevos casos no detectados por otras fuentes.

Métodos: Se extrajeron del RACEHNA los casos de personas nacidas vivas en 1991-2012 y se cruzaron con las bases de datos de Historia Clínica (HC), partos, padrón y defunciones para validar los datos demográficos, descartando a los fallecidos antes de 2010. Los casos resultantes se compararon con los registros del RERNA (2010-2012).

Resultados: El RACEHNA contiene 976 personas afectadas por una AC o EH nacidas vivas de 1991 a 2012 y no fallecidas antes de 2010. El RERNA recoge 1.287 pacientes de ER nacidos a partir de 1991, que aportan 1.669 diagnósticos. Al cruzar por identificadores personales los dos registros se detectaron 162 coincidencias. La fuente estudiada aporta, por tanto, 814 casos nuevos que incorporar a RERNA (el 83% de los seleccionados de RACEHNA). Por otro lado, la comparación de datos demográficos entre RACEHNA, HC, partos, padrón y defunciones permitió actualizar y corregir información, mayoritariamente en cuanto a fechas de fallecimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio ha permitido incorporar 814 casos nuevos al RERNA y validar 162 de los existentes, añadiendo en muchos de ellos un diagnóstico más específico. Esta revisión, además, ha servido para mejorar la calidad de algunos datos demográficos recogidos en HC y RACEHNA. El RACEHNA se postula como una de las fuentes de información más importantes para el RERNA ya que aporta casos validados y diagnósticos muy específicos.

Financiación: SpainRDR-ISCIH.

118. ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR REGISTROS DE FEMICIDIO DESDE LA PERSPECTIVA DE EXPERTAS EUROPEAS

C. Vives-Cases, I. Goicolea, A. Hernández, B. Sanz-Barbero

Universidad de Alicante & Ciber de Epidemiología y Salud Pública; Universidad de Umëa (Suecia); Escuela Nacional de Salud Pública, Instituto Carlos III & Ciber de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El femicidio (u homicidio por violencia de pareja contra las mujeres, explotación sexual, crímenes de “honor”, entre otras formas de misoginia) es la manifestación más extrema de la desigualdad de género. Una quinta parte de los homicidios en general son femicidios, aunque sólo la mitad de los países del mundo registran correctamente estos asesinatos. En la Región Europea, son pocos los ejemplos de registros de mortalidad por violencia contra las mujeres y menos aún por femicidio. Este estudio se realizó en el contexto de la Cost Action “Femicide Across Europe” con el objetivo de consensuar desde el punto de vista de expertas/os en el tema, las estrategias más relevantes y factibles para desarrollar sistemas de registro específicos de femicidio en diferentes países de Europa.

Métodos: Estudio “Concept mapping”, basado en técnicas de recogida y análisis de información cuanti-cualitativas (entrevistas y encuestas). Participaron 25 expertas/os de 16 países en la primera fase, en la que se hizo una lluvia de ideas sobre la pregunta “¿En qué tendrían que mejorar los registros de homicidio de tu país para empezar a recopilar datos específicos de femicidio?”. En la siguiente fase, en la que organizaron las ideas resultantes en grupos y se puntuaron según relevancia y viabilidad percibida, participaron 28 expertas/os de 14 países. La información aportada fue analizada siguiendo las directrices de la metodología Concept Mapping a través de las técnicas Multidimensional Scaling y Análisis Cluster. Para la recogida de la información y su análisis se utilizó el software “THE CONCEPT SYSTEM®”.

Resultados: Se obtuvieron 69 líneas de acción clasificadas en 10 agrupaciones y dos grandes áreas estratégicas: una sobre acción política y otra sobre requerimientos técnicos. Las/os participantes coincidieron en la importancia y viabilidad de crear un registro público con el respaldo de los estados; acordar un set de variables básicas a recoger para cada femicidio; guiarse por las recomendaciones internacionales existentes e invertir en la formación de los profesionales implicados en la recogida de este tipo de información.

Conclusiones/Recomendaciones: La metodología del “Concept mapping” resultó clave para la obtención de gran variedad de estrategias para llevar a cabo en distintos países y consensuar un listado de prioridades que van desde la institucionalización de las bases de datos a la concienciación pública a través de los medios de comunicación y la formación de actores clave.

Financiación: Universidad de Alicante & Unidad de Epidemiología y Salud Global de la Universidad de Umëa (Suecia).

515. UTILIDAD Y LIMITACIONES DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL EN EL DIAGNÓSTICO DE DISLIPEMIA EN ESTUDIOS DE SALUD

T.R. Pérez, R. Argüeso, A. Álamo, M. Pena, E. Ameneiros, A. Pose, J.A. Díaz, P. Gordo, P. Fernández, et al

Grupo de Investigación Cardiovascular, INIBIC, CHUAC, IUCS, Universidade da Coruña; Hospital Lucus Augusti; CS Novoa Santos; Urgencias Sanitarias 061; Hospital Arquitecto Marcide; Hospital de Conxo; CHUS; Hospital de Burela; Hospital Montecelo (SERGAS).

Antecedentes/Objetivos: La historia clínica digital (HCD) es una herramienta útil para extraer datos en estudios poblacionales sanitarios. Presentamos los resultados de analizar los registros más útiles o innecesarios para poder detectar una posible dislipemia (DLP) mediante la revisión de la HCD.

Métodos: Estudio transversal (dislipemias familiares en Galicia-GALIPEMIAS). Población ≥ 18 años con tarjeta sanitaria. Muestra calculada = 1.000 personas. Muestreo por conglomerados y aleatorio. Se solicitó al servicio de salud público datos de contacto de la población de 70 municipios elegidos de la que se extrajo una muestra de participantes y suplentes suficiente para cubrir errores y la no participación. 3 fases: I (telefónica): obtención de consentimiento informado oral; II (revisión de historia clínica digital-HCD): antecedentes, medicación e identificación de sujetos con posible DLP a los que cumplían ≥ 1 de los criterios: 1) Registro de DLP en antecedentes; 2) Prescripción de hipolipemiantes; 3) Colesterol total (CT) ≥ 240 ; 4) Triglicéridos (TG) ≥ 150 ; 5) c-LDL ≥ 160 ; 6) c-HDL < 50 (mujeres)/ < 40 (hombres) (en mg/dL). III (entrevista médica a pacientes con posible DLP): examen físico, perfil lipídico completo, árbol familiar y dictamen de la DLP. Los criterios usados establecían un cribado lo más sensible posible para detectar el total de DLP familiares. Se presenta porcentaje (IC95%) de pacientes con posible DLP y porcentaje de sujetos identificados si se eliminan de 1 a 5 criterios.

Resultados: Participación: I = 89% (muestra = 1.003), II = 93%. El 52,5% (49,4-55,7) de nuestra muestra cumplió ≥ 1 de los criterios propuestos, pasando a fase III. Excluyendo el criterio “prescripción de hipolipemiantes” (revisando los 5 restantes) se identifica al mismo número de los sujetos con AL que con los 6 criterios establecidos. La revisión de 4 criterios que resultó más eficaz es: registro de DLP, CT, TG y c-HDL, que detecta el 98,5% (97,0-99,3) de las AL. Si solo se revisan 3 el mejor método es CT, TG y c-HDL que detecta el 94,2% (92,2-96,3). Revisando solo el registro de DLP se identifica al 47% (42,7-51,4).

Conclusiones/Recomendaciones: Más de la mitad de los sujetos de nuestra muestra cumplen al menos uno de los criterios considerados de posible DLP. La revisión de la HCD se expresa útil por su eficacia (sencilla y rápida) en la recogida de datos en estudios poblacionales. Revisar el criterio “registro de DLP” de forma aislada no es válida para establecer el posible diagnóstico, pues deja fuera a más de la mitad de sujetos con AL. La revisión de medicación no aporta valor y podría obviarse.

803. DISPARIDAD GEOGRÁFICA Y TEMPORAL EN LOS ESTUDIOS DE PREVALENCIA E INCIDENCIA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN ESPAÑA: BASES PARA UN FUTURO OBSERVATORIO DE SU INCIDENCIA

F.J. García López, E. Alcalde Cabero, J. de Pedro Cuesta

Área de Epidemiología Aplicada, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica crónica que ocasiona una incapacidad grave en adultos jóvenes. Se desconoce si se ha producido un aumento real en su incidencia en las últimas décadas o si el aumento percibido es solo consecuencia de un mejor diagnóstico y de una mayor frecuencia sanitaria. Se evaluaron los métodos, la calidad y la heterogeneidad de los resultados de los estudios de prevalencia e incidencia de la esclerosis múltiple en España para, si el conjunto de estudios no arroja unas conclusiones sólidas, proponer un futuro observatorio de la incidencia basado en los grupos activos con experiencia previa.

Métodos: Se efectuó una revisión sistemática de todos los estudios, publicados o no, sobre prevalencia e incidencia de esclerosis múltiple en España y se identificaron los grupos de investigación implicados.

Resultados: Desde 1968 hasta 2015 se efectuaron 40 estudios de prevalencia en 29 localizaciones españolas y 26 de incidencia en 21 localizaciones. La prevalencia osciló desde 5,6 pacientes por cada

100.000 habitantes en Cantabria en 1980 hasta 79 por 100.000 habitantes en Santiago de Compostela en 2003 y 90,2 por 100.000 habitantes en Málaga mediante el método de captura-recaptura. La incidencia osciló desde 0,49 pacientes por 100.000 habitantes en Navarra en 1986 hasta 5,3 por 100.000 habitantes en Santiago de Compostela en 2003. En los distintos estudios hubo una enorme discrepancia en el uso de las fuentes para identificar los pacientes. Los estudios más recientes usaron más fuentes que los estudios más antiguos. Las tasas de prevalencia e incidencia fueron mayores en los estudios más recientes. No se apreció un patrón geográfico definido. Se identificaron 26 grupos de investigación, 19 de los cuales han hecho estudios de incidencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudios de prevalencia e incidencia de la esclerosis múltiple en España son muy diversos en sus métodos y resultados y no permiten establecer conclusiones firmes. Sin embargo, los grupos que han investigado esta cuestión pueden constituir en red un futuro observatorio de la incidencia de la esclerosis múltiple, con criterios unificados y consensuados. Este observatorio podrá contribuir al conocimiento de las tendencias temporales y de las diferencias geográficas en la incidencia de la esclerosis múltiple.

1147. HEXIN. PLATAFORMA DE EXPLOTACIÓN DE DATOS CLÍNICOS

X. Hervada Vidal, I. Pérez Garro, A. Pousa Ortega, M. Rodríguez Muiños, A. Malvar Pintos

Dirección Xeral de Información e Xestión da Saúde Pública-Xunta de Galicia; GMV Soluciones Globales Internet SAU.

El acceso automatizado a datos clínicos no estructurados, o vigilancia sindrómica (VS), puede suponer una mejora en la vigilancia epidemiológica, como ya supuso el acceso a los estructurados. Para probar su factibilidad con los sistemas de información (SSII) actualmente existentes en Galicia, se puso en marcha el proyecto Hexin, que pretende implantar una herramienta de vigilancia de datos clínicos. La plataforma Hexin consiste en la creación de un repositorio de eventos clínicos significativos obtenidos a partir de información estructurada, semiestructurada y no estructurada (texto libre) de los diferentes SSII (H^a Clínica Electrónica -HCE-, urgencias hospitalarias, UCI y 061, según el caso), y de su explotación con técnicas derivadas del mundo Big Data que permite integrar fuentes diversas en tiempo cuasi-real. Como prueba de concepto para la VS se eligieron: sarampión, parálisis flácida aguda, infección respiratoria aguda en urgencias, gastroenteritis e infección respiratoria aguda grave ingresada en UCI, que se buscarán a través de información no estructurada. El sistema contempla los siguientes procesos: (1) Definición de los datos clínicos a buscar en las diferentes fuentes integradas con HEXIN, y la definición de reglas clínicas que correladas en tiempo y forma sobre los datos proporcionan sospechas; (2) captación de estos datos; (3) procesamiento Big Data: (a) procesamiento semántico de información no estructurada; (b) correlación de la información basada en reglas clínicas pre-configuradas; (c) aplicación de reglas de detección de casos sospechosos y de calidad del dato; (d) utilización de herramienta "PATIENT CASE" para la validación de las sospechas encontradas; (4) diseño de informes y resultados; (5) sincronización de los casos validados con SSII epidemiológicos. Se presentarán resultados de la validación del sistema que se hará: (1) comparando de forma automática los casos identificados con la información de fuentes de datos codificadas (CMBD y otras), y (2) revisando los casos no confirmados para detectar de errores en el proceso, ajustar y favorecer el aprendizaje del sistema (3) Evaluando el volumen de "ruido" que genera el sistema y los posibles filtros para reducirlo. Tras la validación se espera obtener información sobre su posible uso en vigilancia y las condiciones necesarias que se

deben cumplir para que sea útil. También está previsto ampliar su uso a la detección de enfermedades raras y diferentes aspectos de las enfermedades crónicas.

Financiación: Cofinanciado con 80% Fondos FEDER-Fondo Tecnológico.

Vacunas

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h
Aula 8

Modera: José Antonio Taboada Rodríguez

286. BELIEFS AND ATTITUDES TOWARDS THE INFLUENZA VACCINE IN HIGH-RISK INDIVIDUALS

Aj. Santos, I. Kislaya, B. Nunes

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Departamento de Epidemiologia.

Antecedentes/Objetivos: The influenza impact is particularly evident in specific groups, like the elderly, pregnant and those with chronic disease, given their higher risk of complications associated with influenza infection. For this high-risk group of individuals, yearly vaccination in the autumn is recommended in most EU countries; however, Portuguese coverage has not yet met World Health Organization and the country immunization goal. In this study the Health Belief Model (HBM) is applied as the framework to access and predict vaccination status of community-dwelling Portuguese high-risk individuals (aged 65 and/or more years and having a chronic disease).

Métodos: The present data was collected in December 2013 ECOS wave. Developed by the National health Institute Doutor Ricardo Jorge since 1998/99, ECOS (Em Casa Observamos Saúde) is a survey using a panel of Portuguese families. The questionnaire was applied to one element of the household unit (N = 856) corresponding to 2,343 individuals of all ages. HBM dimensions were obtained through thematic analysis of open responses and Poisson regression was applied to model the self-reported non-vaccine uptake. Results were weighted by age group and region.

Resultados: About one third of the high-risk individuals reported to have taken the influenza vaccine (31.3%, 95%CI [24.6-39.0]). Regarding the susceptibility dimension of the HBM, the self-reported main reasons not to take the vaccine, were: "considering oneself to be a healthy person" (29.8%, 95%CI [22.1; 38.7]) and "never or rarely getting sick with the flu/cold" (19.3%; 95%CI [13.3; 27.1]). The dimension barriers was the second most often pointed with individuals referring to previously bad experiences after vaccination (17.0%, 95%CI [10.8; 23.8]). After adjustment for age and presence of chronic disease, unvaccinated status prevalence was 100% higher in those who did not consider themselves susceptible to influenza (Prevalence Ratio = 2.1, 95%CI [1.1, 4.0]); 87% higher when a bad experience with the vaccine was reported (Prevalence Ratio = 1.87, 95%CI [1.29, 2.71]) and 76% higher in individuals reporting difficulties in making an appointment with their doctor (Prevalence Ratio = 1.8, 95%CI [1.2, 2.6]).

Conclusiones/Recomendaciones: Perceived susceptibility and barriers to uptake the vaccine emerged as the dimensions most consistently associated with vaccination behaviour, this is in accordance to other studies that have applied the HBM to health preventive behaviours. These results points out to the insufficient self-knowledge or misconception about what constitutes being healthy, as well as the lack of knowledge about the disease itself. Vaccination campaigns may enhance their effectiveness if they take into consideration the factors that are most relevant to individual's decision making.

416. VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN NIÑOS CON RIESGO EN CENTROS DE LA RED CENTINELA SANITARIA. CAMPAÑA 2014-2015

P. Mañes Flor, A. Míguez Santiyán, A. Alguacil Ramos, R. Martín Ivorra, E. Pastor Villalba, A. Portero Alonso, J.A. Lluçh Rodrigo, V. Zanón Viguer, F.J. Gómez Romero

Hospital Dr. Peset Valencia; Dirección General de Salud Pública, Valencia; Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; Hospital General de Elche.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana se realiza a través de la Red Centinela Sanitaria y del Sistema de Análisis de la Vigilancia Epidemiológica integrado con la Historia Clínica Informatizada (SIA) La Red Centinela cuenta con 30 médicos y 20 pediatras que trabajan en 46 centros de salud. La vacunación antigripal está dirigida a los grupos de riesgo y es una actividad preventiva controvertida por su efectividad. Los profesionales de la Red Centinela de la gripe están a priori más concienciados frente a la vacunación antigripal que el resto de profesionales. Analizar las coberturas de vacunación antigripal en la campaña 2014-15 en población pediátrica con patología de base atendidos en los centros de salud con profesionales de la red centinela según grupos de edad y sexo, comparando las coberturas de los pediatras de los centros con los pediatras de la red centinela.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la vacunación antigripal en niños/as pertenecientes a grupos de riesgo durante la temporada 2014-15 a partir de los datos declarados en el Sistema de Información Vacunal (SIV) en los centros de salud pertenecientes a la red centinela, comparando las coberturas de vacunación de los pediatras centinela y no centinelas por grupos de edad y sexo. La población de riesgo procede de los diagnósticos activos en SIA, en base a los códigos CIE 9 MC, y está disponible por centro y cupo en el SIV al inicio de la campaña de vacunación.

Resultados: La población pediátrica de riesgo ascendió a 27.836, con una cobertura vacunal del 5,83% (IC95%: 5,55-6,0). La cobertura de los pediatras centinelas fue del 7,70% (IC95%: 6,85-8,56) significativamente superior a la de los pediatras no centinelas que fue de 5,54% (IC95%: 5,25-5,83), lo mismo ocurre al diferenciar por sexos, la cobertura de los pediatras centinelas en niños fue del 8,33% (IC95%: 7,14-9,51) y en niñas de 6,90% (IC95%: 5,67-8,13) frente al 5,79% (IC95%: 5,40-6,18) en los niños y del 5,21% (IC95%: 4,78-5,64) en las niñas de los pediatras no centinelas. Por grupos de edad, la cobertura del grupo de 5-9 años de los pediatras centinelas es del 9,25% (IC95%: 7,64-10,87) frente al 6,27% (IC95%: 5,80-6,74) de los pediatras no centinelas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las coberturas de vacunación antigripal en niños de riesgo son muy bajas. La cobertura de vacunación antigripal en los niños pertenecientes a los pediatras centinelas es mayor que en los pediatras no centinelas globalmente y en ambos sexos. Por grupos de edad, solo es significativamente mayor en los niños de 5 a 9 años de los pediatras centinelas.

484. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRIपाल EN UNA TEMPORADA CON PREDOMINIO DE GRIPE B

I. Martínez-Baz, A. Navascués, J. Chamorro, E. Albéniz, I. Casado, G. Reina, M. García Cenoz, C. Ezpeleta, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; Complejo Hospitalario de Navarra; Dirección de Atención Primaria de Navarra; Clínica Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios que han evaluado la efectividad de la vacuna (EV) antigripal en la prevención de casos confirmados de gripe B son poco comunes, y pocos han analizado el efecto

en la prevención de casos hospitalizados. El objetivo fue evaluar la EV antigripal en la prevención de casos ambulatorios y hospitalizaciones con gripe confirmada en la temporada 2012-2013, en la hubo un predominio de gripe B con buena correspondencia con el virus vacunal.

Métodos: Realizamos un estudio caso-control negativo en Navarra, donde se ha tomado frotis para confirmación de gripe por PCR a todos los pacientes con síndrome gripal hospitalizados, y a los que consultaron a médicos de la red centinela de atención primaria durante la temporada 2012-2013. Los casos fueron los pacientes confirmados para gripe, y los controles fueron los negativos en la PCR. La vacunación y fecha se obtuvieron del registro de vacunas, y se consideraron inmunizados desde los 14 días de la vacunación. El efecto de la vacuna se analizó mediante regresión logística ajustando por sexo, edad, enfermedades crónicas, dispositivo asistencial y periodo de calendario. Se estimó el efecto para prevenir casos de gripe confirmados, por grupos de edad, tipo de dispositivo asistencial, tipo/subtipo de virus y en pacientes con indicación de vacunación. Además se evaluó la vacunación previa para prevenir casos de gripe B. La EV se calculó como (1-odds ratio) × 100.

Resultados: De los 744 frotis, 382 fueron positivos a gripe: 70% para gripe B, 24% de A(H1N1) y 5% de A(H3N2). La EV global para prevenir casos confirmados fue de 63% (IC95%: 34, 79), 55% (IC95%: 1, 80) en pacientes de atención primaria y 74% (IC95%: 33, 90) en pacientes hospitalizados. La EV para prevenir casos de gripe B fue de 70% (IC95%: 41, 85) y 43% (IC95%: -45, 78) en la prevención de gripe A. La EV en la prevención de hospitalizaciones de gripe B resultó de 87% (IC95%: 52, 96) y de 56% (IC95%: -5, 81) en casos de gripe B de atención primaria. La comparación del estado de vacunación entre pacientes de atención primaria y hospitalizados con gripe B no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,878$). La vacunación en temporadas previas produjo un efecto preventivo residual del 25% no significativo cuando hubo buena correspondencia con el virus circulante, y no tuvo efecto cuando el virus circulante no se correspondió con la cepa vacunal.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren un alto efecto protector de la vacuna antigripal en la temporada 2012-2013, y no se encontraron diferencias en el efecto vacunal entre casos hospitalizados y de atención primaria.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PS12/00087) y proyecto I-MOVE del ECDC.

513. FACTORES ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल Y ANTINEUMOCÓCICA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

A. Domínguez, N. Soldevila, D. Toledo, P. Godoy, J. Castilla, J.M. Mayoral, M. Morales, L. Force, Grupo de Trabajo del Proyecto FIS PI12/02079

Universidad de Barcelona; CIBERESP; Agencia de Salud Pública de Cataluña; Instituto de Salud Pública de Navarra; Servicio de Vigilancia de Andalucía; Universidad de Valencia; Consorcio Sanitario del Maresme.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación de las personas de edad avanzada es una importante medida para limitar el impacto de la gripe y la neumonía en la comunidad. El objetivo del estudio fue investigar los factores asociados a las vacunas antigripal y antineumocócica polisacárida 23-valente (NP23) en personas hospitalizadas ≥ 65 años.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico de casos y controles apareados en 19 hospitales de 7 CCAA. Se seleccionaron 3 controles por cada caso de gripe ≥ 65 años apareados por sexo, edad, fecha de hospitalización del caso y hospital, y 1 control para cada caso de neumonía ≥ 65 años con el mismo apareamiento. Se realizó un modelo de regresión multinivel para comparar los controles vacunados y no vacunados con factores facilitadores, factores de predisposición y condiciones médicas. La comunidad autónoma se incluyó en los modelos

como parámetro de efecto aleatorio. Se calculó el OR ajustado (aOR) mediante un modelo ajustado en el que se incluyeron las variables mediante el procedimiento de selección hacia atrás, con un punto de corte $< 0,20$.

Resultados: Se estudiaron 1.025 controles de gripe y 921 de neumonía. De los controles de gripe, 592 (57,7%) recibieron la vacuna antigripal en la temporada 2013-14, y de los de neumonía, 398 (43,2%) la vacuna NP23. Para los controles de gripe, los factores asociados a la vacunación antigripal fueron haber tenido de 3 a 9 visitas al médico de atención primaria (aOR 1,65; IC95%: 1,20-2,29), haber recibido la vacuna NP23 (aOR 2,10; IC95%: 1,46-3,02), haber recibido la vacuna antigripal en alguna de las 3 temporadas anteriores (aOR 13,47; IC95%: 9,35-19,40) y ser consumidor de alcohol (aOR 0,58; IC95%: 0,37-0,90). Para los controles de neumonía, los factores asociados a la vacunación NP23 fueron haber tenido de 3 a 9 visitas al médico de atención primaria (aOR 1,64; IC95%: 1,12-2,42) y ≥ 10 visitas (aOR 2,04; IC95%: 1,30-3,21), haber recibido la vacuna antigripal en la temporada 2013-14 (aOR 2,60; IC95%: 1,75-3,87), haber recibido la vacuna antigripal en alguna de las 3 temporadas anteriores (aOR 11,30; IC95%: 7,22-17,71) y tener un nivel alto de dependencia (aOR 0,37; IC95%: 0,21-0,67).

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación frente a la gripe y la enfermedad neumocócica de las personas ≥ 65 años debería incrementarse, especialmente en personas dependientes y con factores de riesgo. La hiperfrecuentación observada en los pacientes vacunados con vacuna NP23 puede explicarse por tratarse de personas hospitalizadas. Se deberían revisar las estrategias actuales de vacunación.

Financiación: FIS PI12/02079.

541. PROTECCIÓN MODERADA DE LA VACUNA ANTIGRI PAL 2014-2015 EN EL PICO DE LA EPIDEMIA EN ESPAÑA

A. Gherasim, F. Pozo, C. Delgado-Sanz, S. Jiménez-Jorge, S. de Mateo, I. Casas, A. Larrauri, Grupo de Trabajo VEVA

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

Antecedentes/Objetivos: Estimaciones tempranas de la efectividad de la vacuna antigripal (EVA) en varios países del hemisferio norte han señalado una sub-óptima protección de la vacuna antigripal 2014-15, en una temporada con una circulación predominante de cepas A(H3N2) discordantes con la cepa vacunal. Nuestro objetivo ha sido estimar la EVA en España en el pico epidémico y ofrecer nuevas evidencias en la relación de la EVA con el patrón de circulación de cepas de gripe discordantes.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles negativos con datos del Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España (ScVGE), entre las semanas 50/2014 y 05/2015 (8 diciembre-1 febrero). La EVA se estimó en población total y elegible para vacunación frente a virus de la gripe A, AH3N2 y B. Se utilizaron modelos de regresión logística, calculándose la EV como 1-Odds Ratio, y ajustando por edad, semana de toma de muestra, enfermedad crónica, sexo y red centinela. Para la caracterización genética de las cepas y muestras positivas se secuenció el fragmento HA1 del gen que codifica la hemaglutinina.

Resultados: Se notificaron un total de 1.057 casos confirmados (692 A(H3N2), 20 A(H1N1)pdm09, 66 A no subtipados y 279 tipo B) y 580 controles negativos. La EVA ajustada frente a la gripe A, A(H3N2) y B fue 55% (IC95% 30-72), 57% (IC95% 30-73) y 61% (IC95% 25-80) en la población general y 66% (IC95% 29-83), 65% (IC95% 25-84) y 65% (IC95% -3-88) en los elegibles para la vacunación, respectivamente. Entre las 108 cepas de virus AH3N2 genéticamente caracterizadas, 33% pertenecían al grupo 3C.3, representado por A/Samara/2417/2013, similar a la cepa vacunal A(H3N2) A/Texas/50/2012. El resto de cepas (67%) pertenecían al grupo 3C.3a y 3C.2a representados por A/Switzerland/9715293/2013 y A/Hong Kong/5738/2014, con diferencias antigénicas a la cepa vacunal.

Conclusiones/Recomendaciones: El menor predominio de cepas discordantes (67% en España vs 91%, 80% y 79% en Canadá, EEUU y Reino Unido, respectivamente) y la mayor proporción de cepas similares a la cepa vacunal A(H3N2) circulantes podría explicar en parte el efecto protector moderado de la vacuna antigripal en el pico de la epidemia 2014-15, distinto de las estimaciones de EVA publicadas previamente. Las estimaciones puntuales de EVA son ligeramente más altas en los grupos a riesgo de complicaciones por gripe y deben ser confirmadas al final de la temporada. Subrayamos la importancia de la vacunación antigripal, especialmente en la población elegible de vacunación y la utilidad de esta información para las autoridades sanitarias y el Comité de Selección de cepas de la OMS.

Financiación: Proyecto PI13-02123 del ISCIII.

853. MONITORING INFLUENZA VACCINE EFFECTIVENESS USING THE NATIONAL INFLUENZA SURVEILLANCE SYSTEM

A. Machado, R. Guiomar, A.P. Rodrigues, P. Pechirra, B. Nunes

Department of Epidemiology, National Health Institute Dr. Ricardo Jorge, Lisbon; Department of Infectious Diseases.

Antecedentes/Objetivos: Flu vaccine composition is reformulated on a yearly basis. As such, the vaccine effectiveness (VE) from previous seasons cannot be considered for subsequent years, and it is necessary to monitor the VE for each season. This study (MonitorEVA- monitoring vaccine effectiveness) intends to evaluate the feasibility of using the national influenza surveillance system (NISS) for monitoring the influenza VE.

Métodos: Data was collected within NISS during 2004 to 2014 seasons. We used a case-control design where laboratory confirmed incident influenza like illness (ILI) patients (cases) were compared to controls (ILI influenza negative). Eligible individuals consisted on all aged individuals that consult a general practitioner or emergency room with ILI symptoms with a swab collected within seven days of symptoms onset. VE was estimated as 1- odds ratio of being vaccinated in cases versus controls adjusted for age and month of onset by logistic regression. Sensitivity analyses were conducted to test possible effect of assumptions on vaccination status, ILI definition and timing of swabs (< 3 days after onset).

Resultados: During the 2004-2014 period, a total of 5,302 ILI patients were collected but 798 ILI were excluded for not complying with inclusion criteria. After data restriction the sample size in both groups was higher than 148 individuals/season; minimum sample size needed to detect a VE of at least 50% considering a level of significance of 5% and 80% power. Crude VE point estimates were under 45% in 2004/05, 2005/06, 2011/12 and 2013/14 season; between 50-70% in 2006/07, 2008/09 and 2010/11 seasons, and above 70% in 2007/08 and 2012/13 season. From season 2006/07 to 2013/14, all crude VE estimates were statistically significant. After adjustment for age group and month of onset, the VE point estimates decreased and only 2008/09, 2012/13 and 2013/14 seasons were significant.

Conclusiones/Recomendaciones: MonitorEVA was able to provide VE estimates for all seasons, including the pandemic, indicating if the VE was higher than 70% and less than 50%. When comparing with other observational studies, MonitorEVA estimates were comparable but less precise and VE estimates were in accordance with the antigenic match of the circulating virus/vaccine strains. Given the sensitivity results, we propose a MonitorEVA based on: a) Vaccination status defined independently of number of days between vaccination and symptoms onset; b) use of all ILI data independent of the definition; c) stratification of VE according to time between onset and swab (< 3 and ≥ 3 days).

881. EFECTO DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल SOBRE EL PRONÓSTICO EN LOS CASOS HOSPITALIZADOS DE GRIPE

I. Casado, A. Domínguez, J. Chamorro, L. Force, D. Toledo, J.M. Mayoral, N. Torner, V. Martín, J. Castilla, et al

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Universidad de Barcelona; Complejo Hospitalario de Navarra; Hospital de Mataró; Consejería de Sanidad de Andalucía; Agència de Salut Pública de Catalunya; Hospital de León.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación antigripal a veces no previene los ingresos por gripe, pero en esos casos podría contribuir a un mejor pronóstico. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto de la vacuna antigripal para prevenir la evolución a formas graves en pacientes mayores de 65 años hospitalizados por gripe durante la temporada gripal 2013-2014.

Métodos: El estudio se llevó a cabo en 19 hospitales de 7 comunidades autónomas (CCAA) de España durante la temporada 2013-2014. Se seleccionaron los pacientes mayores de 65 años hospitalizados con confirmación de gripe mediante RT-PCR. Se definió como caso grave aquellos en los que se produjo un ingreso en UCI, que fueron exitus durante el ingreso o en los primeros 30 días tras el ingreso. Se consideraron vacunados aquellos que habían recibido la vacuna al menos 14 días antes del inicio de síntomas. Mediante regresión logística se comparó la vacunación frente a gripe estacional en la temporada 2013-2014 entre los casos graves y no graves. Se valoró el efecto conjunto de la vacunación antigripal y la vacunación antineumocócica con la vacuna 23-valente. En análisis multivariantes se controló la posible confusión por sexo, edad, enfermedades crónicas, neumonía en los últimos 2 años, corticoterapia, índice de Barthel, tabaquismo, tipo de virus y CCAA.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 426 casos hospitalizados con confirmación de gripe, 254 por virus A(H1N1)pdm09, 128 A(H3), 40 A (sin subtipar) y 2 gripe B y 2 sin tipar. De ellos, 78 casos (18%) presentaron ingreso en UCI y/o exitus. Comparando el estado vacunal de los casos graves y no graves se estimó una efectividad ajustada de la vacuna del 45% (IC95%, 1 a 69) para prevenir formas graves en los casos de gripe que requirieron hospitalización. El efecto de la vacunación conjunta frente a gripe y neumococo con la vacuna polisacárida 23 valente fue del 55% (IC95%, 6 a 78). La infección por el subtipo de virus A(H1N1)pdm09 se asoció con mayor frecuencia de formas graves con respecto al subtipo A(H3) (OR 2,66; IC95% 1,09 a 6,5).

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación antigripal, combinada o no con la neumocócica 23 valente, puede disminuir la gravedad de los pacientes mayores de 65 años hospitalizados por gripe. La infección por el virus A(H1N1)pdm09 se asoció a formas más graves que el A(H3N2) independiente del estado vacunal.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI 12/02079).

645. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA VACUNAL FRENTE A BACTERIAS CAPSULADAS EN PACIENTES ESPLENECTOMIZADOS

M.B. Besó Delgado, A.L. Boone, M. Alé Sáez, R. Gil Orozco, J. Gómez Colomer, R.M. Ortí Lucas

Hospital Clínico de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La inmunidad humoral que presentan los pacientes esplenectomizados supone un riesgo de infecciones graves por bacterias capsuladas, principalmente *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b y *Neisseria meningitidis*, especialmente en niños. El riesgo está presente durante toda la vida, documentándose infecciones fulminantes más de 20 años después de la esplenectomía. La mayor parte de estos casos se evitaría mediante vacunación. Nuestro objetivo es conocer la cobertura vacunal de los

pacientes esplenectomizados en el Hospital Clínico Universitario de Valencia en el periodo 2007-2014, y evaluar el impacto de la introducción de un protocolo de vacunación en el año 2010.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de la cobertura anual de vacunación y análisis del impacto tras la implantación de un protocolo de vacunación en pacientes esplenectomizados. Se estudiaron todos los pacientes intervenidos en el Hospital Clínico Universitario de Valencia entre 2007 y 2014. Se describió la cobertura vacunal frente a la vacuna polisacárida de neumococo (PPSV) y la conjugada (PCV13), *Haemophilus influenzae* (Hib), y meningococo C (MenC) y/o tetravalente (MenACWY135). Para evaluar el impacto del protocolo se calculó la OR entre los períodos previo y posterior a su implantación (2010) ajustando en función del periodo de la esplenectomía, sexo y edad mediante regresión logística. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico Rcommander.

Resultados: Se analizaron 187 pacientes, 128 (44,76%) mujeres y 158 (55,24%) hombres. La edad media de la muestra fue de $63 \pm 17,12$ años. Tras la implantación del protocolo la cobertura de vacunación de PPSV pasa de 51% a 68%, la vacunación de PCV13 de un 2% a un 33,6%; la vacunación de Hib de 44% a un 64,7%; de MenC de un 41% a un 62,6% y de MenACWY135 pasa de un 37% a un 53,0%. Los porcentajes de vacunación aumentaron comparando ambos períodos para todas las vacunas. La vacunación de PPSV aumentó 20,7% (OR = 2,043; IC95% (1,2-3,4) (p = 0,006)), la de PCV13 31,6% (OR = 25,8; IC95% (6,1-108,8) (p < 0,001)), la de Hib aumentó 20,7% (OR = 2,4; IC95% (1,4-3,9) (p < 0,001)), la de MenC aumentó 21,6% (OR = 2,4; IC95% (1,5-4,1) (p < 0,001)), la de MenACWY135 aumentó un 16% (OR = 2,4; IC95% (1,5-4,1) (p = 0,001)), ajustados por edad y sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la necesidad de vacunar a los pacientes esplenectomizados, las coberturas siguen siendo bajas. La implementación de un protocolo vacunal se asoció a un aumento de la cobertura vacunación. Se necesita ampliar las estrategias y el análisis de los resultados al implementar estas estrategias.

706. INCIDENCIA DE HOSPITALIZACIÓN POR NEUMONÍA VS VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA 13-VALENTE (COMUNIDAD VALENCIANA, 2008-2013)

A.M. Míguez Santiyán, A.M. Alguacil Ramos, J.M. Gómez García, R. Martín Ivorra, P. Mañes Flor, A. Portero Alonso, E. Pastor Villalba, V. Zanón Viguer, J.A. Lluich Rodrigo

Medicina Preventiva, Hospital Universitario Dr. Peset; Salud Infantil y de la Mujer, DGSP, Conselleria de Sanitat; Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Elche.

Antecedentes/Objetivos: Las hospitalizaciones por neumonía (HN) continúan siendo un importante problema de salud en los países desarrollados. A finales de 2010 se incorporó al mercado la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente (VNC13), la cual sustituyó a la heptavalente y tuvo incluso mayor aceptación que esta última, llegando la cobertura de vacunación en 2012 al 66% en la Comunidad Valenciana (CV). Objetivo: analizar la evolución de la incidencia de hospitalización por neumonía (HN) durante el periodo 2008-2013 en la CV, y su posible relación con la incorporación de la VNC13 en las recomendaciones del programa de vacunación infantil.

Métodos: Utilizamos como fuentes, los registros hospitalarios del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) cuyo código de diagnóstico al alta correspondía a los códigos CIE 9 480 a 486, y los datos demográficos del Instituto Valenciano de Estadística. Calculamos la incidencia anual de HN y la estancia media hospitalaria por sexo y grupo de edad. Por otro lado, dividimos el tiempo de estudio en dos periodos 2008-2010 (pre-VNC13) y 2011-2013 (post-VNC13) estimando y comparando la incidencia media de cada uno de ellos por grupo de edad.

Resultados: Se registraron en CMBD un total de 94.357 episodios de HN a lo largo del periodo de estudio (60% hombres), en cerca del

80% de los casos, la neumonía fue el diagnóstico principal. Durante los 6 años analizados, la mayor incidencia se presentó siempre en las edades extremas de la vida (incidencia media en menores de 1 año: 710 HN por 100.000 habitantes y en mayores de 74: 1.830 HN por 100.000 habitantes). La incidencia de HN fue disminuyendo principalmente a partir de 2011 en la mayor parte de los grupos de edad, especialmente en menores de 5 años en los que se redujo un 32% en los dos últimos años de estudio. La incidencia media por periodo disminuyó del pre-VNC13 al post-VNC13 en todos los grupos de edad excepto en mayores de 74 años, de manera estadísticamente significativa. La estancia media hospitalaria fue de 6 días para menores de 15 años y de 10 días para la población mayor de 14 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La reducción en el número de HN en la Comunidad Valenciana, es especialmente notable a partir de 2011, probablemente secundaria a la vacunación con VNC13 en niños. La disminución en población no vacunada es atribuible a la protección de grupo adquirida al inmunizar a los niños, provocando así un descenso de la transmisión de la enfermedad a los adultos. En los mayores de 74 años el incremento de HN podría ser debido a la mayor comorbilidad que padecen y a un menor contacto con los niños menores de 2 años.

746. HEPATITIS A: EFECTIVIDAD DE LA VACUNA Y LA INMUNOGLOBULINA EN EL CONTROL DE BROTES EN CATALUÑA

C. Planas, I. Parrón, P. Godoy, S. Manzanera-Laya, A. Martínez, S. Minguell, M.R. Sala, M. Jané, A. Domínguez, et al

Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Salut Pública, Universitat de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La inmunoglobulina inespecífica es la medida utilizada tradicionalmente como profilaxis postexposición. La vacuna antihepatitis A suele inducir la aparición de anticuerpos neutralizantes a los 14 días postvacunación. La vacuna puede ser efectiva para prevenir la infección entre los contactos de un caso si se administra en este plazo de 14 días postexposición. La vacuna produce una protección más duradera que la inmunoglobulina y puede ser más efectiva que esta para el control de brotes que se prolongan en el tiempo. El objetivo de este trabajo es estudiar la efectividad de la inmunoglobulina inespecífica y de la vacunación con una dosis de vacuna antihepatitis A en los brotes epidémicos aparecidos en Catalunya durante el periodo 2006 a 2012.

Métodos: Se analizaron los brotes de hepatitis A, notificados a la Subdirección General de Vigilancia Epidemiológica de la Agencia de Salud Pública de Catalunya, durante el periodo 1 de enero de 2006 a 31 de diciembre de 2012. La fuente de datos fueron los informes de cada uno de los brotes. Se analizó la asociación entre la actividad de control realizada y la frecuencia de aparición de casos secundarios mediante el cálculo del Riego Relativo (RR) y su intervalo de confianza del 95% y la efectividad (E) de cada una de estas medidas se calculó mediante la fórmula $E = 1 - RR$.

Resultados: De los 163 brotes del periodo estudiado, 112 (68,7%) cumplieron los criterios de inclusión. En total se incluyeron 3.550 personas expuestas. Fueron vacunadas 2.381 (67%), a 190 (5,3%) se les administró la inmunoglobulina, a 368 (10,4%) ambos fármacos y a 611 (17,2%) no se les administró ninguno. De los vacunados, 17 (0,71%) desarrollaron la enfermedad mientras que de los que recibieron la inmunoglobulina solo 1 (0,53%) enfermó. La vacuna como medida postexposición produjo un efecto protector para el desarrollo de la enfermedad (RR = 0,02; IC95%: 0,01-0,04). Dicho efecto fue similar al de la inmunoglobulina inespecífica (RR = 0,01; IC95%: 0,0-0,12). Las efectividades fueron del 98% (IC95%: 96-99) y del 99% (IC95%: 88-100), respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: En el presente estudio tanto la utilización de la vacuna como la de la inmunoglobulina inespecífica fueron medidas efectivas para el control de brotes en la comunidad. Sin embargo, el efecto más duradero de la protección conferida por la vacuna, la hace mucho más útil que la inmunoglobulina, por lo que esta debería ser la intervención prioritaria para el control de brotes, especialmente cuando se trata de proteger a personas jóvenes en las que la efectividad de la vacunación está ampliamente demostrada.

1068. COBERTURA VACUNAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS REUMÁTICAS TRATADAS CON FÁRMACOS BIOLÓGICOS (ANTI-TNFs)

J. Tuells, A. Cerdá Montagud, M. Llorca, E. Montagud, M. Morales, V. García Román, J.L. Duro, N. Pérez

Hospital Universitario del Vinalopó; Cátedra Balmis de Vacunología (UA); Universidad de Valencia; Hospital Universitario de Torrevieja.

Antecedentes/Objetivos: Las recomendaciones de inmunización incluyen como población de riesgo a personas mayores de 65 años, niños/as y enfermos crónicos de alto riesgo. Los pacientes con enfermedades reumáticas se encuentran dentro del grupo de población de riesgo a presentar infecciones, como consecuencia de las alteraciones de la respuesta inmune relacionadas con la propia enfermedad y del tratamiento inmunosupresor. Nuestro objetivo ha sido evaluar la cobertura vacunal de los pacientes tratados con fármacos biológicos en dos departamentos de salud de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Se trata de un estudio multicéntrico, observacional de carácter transversal realizados en los departamentos 22 y 24 de la provincia de Alicante. Se evaluó el estado vacunal de los pacientes diagnosticados de artritis reumatoide, espondilitis anquilosante y artritis psoriásica, todos ellos tratados con terapia biológica (anti-TNFs). El periodo de estudio fue de enero 2010 a diciembre del 2013. Las variables del estudio incluían características demográfica, clínicas y terapéuticas, además de la vacuna antigripal de las campañas 2013-2014, vacuna frente a neumococo y vacuna frente Hepatitis B. Se ha realizado un análisis estratificado por sexo de los pacientes participantes en el estudio en relación a la cobertura vacunal y a la patología que presentaban.

Resultados: Se identificaron un total de 440 pacientes con predominio de mujeres (59,5%) y del grupo de edad entre los 45-65 años (50,9%), disponían de información sobre su estado vacunal 359 pacientes (81,6%). La vacuna con mejor cobertura fue la antigripal (54%) seguida de la vacuna antineumocócica (31,5%) y por último la vacuna frente a la hepatitis B (17,5%). Las mujeres obtienen mejor cobertura para las tres vacunas y en todos los rangos de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos nos muestran una escasa aplicación de las recomendaciones y medidas preventivas dirigidas a reducir el riesgo de infecciones en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias de origen autoinmune y la necesidad de mejorar la estrategia de vacunación en este grupo de riesgo.

614. EVOLUCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LOS HOSPITALES PRIVADOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA. 2010-2014

F.J. Gómez-Romero, J.M. Gómez-García, G.R. Pérez-Torregrosa, A. Miguez-Santiyán, R. Martín-Ivorra, A.M. Alguacil-Ramos, E. Pastor-Villalba, A. Portero-Alonso, J.A. Lluch-Rodrigo

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Elche; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia; Sección de Coordinación y Promoción de la Salud, Servicio de Salud Infantil y de la Mujer, Dirección General de Salud Pública de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de vacunación se desarrollan en la Comunitat Valenciana (CV) desde finales de los años 80. Los hospitales privados se acogieron a un convenio para mejorar las coberturas vacunales a principio de este siglo y así actuar como promotores de salud. El objetivo de este estudio es conocer la evolución de la vacunación en los Hospitales privados desde el año 2010 a 2014 por tipo de vacuna y grupos de edad.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las diferentes vacunas declaradas en el Registro de Vacunas Nominal (RVN) desde doce Hospitales privados de la CV desde 2010 a 2014. Las variables analizadas son: edad, sexo, hospital privado, año de vacunación. Se usaron R Core Team 2014 y Excel 2013 para el análisis de las variables.

Resultados: En los hospitales privados se han declarado en los años analizados 308.201 actos vacunales (un 2,64% del total de CV), pasando de 51.784 actos vacunales en 2010 a 68.601 en 2014, que representa un incremento del 32,47%. Por rango de edad, existe una gran diferencia, ya que de 0 a 14 años suman un 95% del total de los actos vacunales. En cuanto al sexo, no se han encontrado diferencias significativas en ninguno de los rangos de edad de los años analizados. Los hospitales presentan grandes diferencias condicionadas por su tamaño, siendo 2 hospitales quienes administran más de un 45% del total de vacunas puestas en el rango de edad de 0 a 14 años. Las vacunas más administradas han sido: La hexavalente con 75.020 actos vacunales (24,3% del total), la hepatitis B Pediátrica con 42.937 (13,9%) y la neumocócica 13 valente (VCN13) con 30.778 (10%), esta última no incorporada en el calendario de vacunación infantil salvo para grupos de riesgo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se aprecia un incremento en las vacunaciones realizadas en los hospitales privados en el transcurso de los años. Las vacunas más administradas son aquellas propias del calendario infantil, sobre todo las de menores de 1 año sin diferencias por sexo. Apenas se realizan vacunaciones en personas a partir de los 15 años y en este caso la vacuna más administrada es la de la gripe.

ca (127 pueblos). Con cuestionario anónimo autocumplimentado que recogió variables de perfil del consumo, variables facilitadores (familia, amigos...) y variables protectoras (asociacionismo/deporte).

Resultados: Se estudió a la población total jóvenes de esta comarca rural, siendo de 156 estudiantes de 1º-2º ESO. Tasa de repuesta: 97,4%. Edad media 12,96, 52,2% varones. El 29,6% de los encuestados fumaba o había fumado alguna vez, más en chicas (32,8%) que en chicos (21,4%), comenzando a fumar a la edad de 11,92, versus las chicas con 12,05 años. Respecto al alcohol el 27,6% consumía, siendo en chicas (35,9%) y en chicos (20%) con diferencias estadísticas ($p = 0,036$). La edad de comienzo en el sexo femenino es de 12,25 y la del masculino 12,42, $p > 0,05$. Consumen tabaco porque les gusta 60%, el 38,2% de lo hacen a diario. Respecto al alcohol, el 59,5% reconocen hacerlo porque les gusta, de forma más esporádica, con amigos (97,7%) y con bebidas de alta graduación (87,2%). Hay un incremento en la frecuencia del consumo en el paso de 1º a 2º de ESO (5,3% frente al 32%) de las dos sustancias. Como factores facilitadores, las familias fumadoras tienen una influencia en jóvenes fumadores de un 45,6%, así como del 13,6% en familias no fumadoras. Respecto al alcohol, el 43,2% de los chicos beben y tienen familias que también consumen delante de ellos, respecto al 36,4% de chicas que también consumen y sus familias no lo hacían. Como factores de protección: de los alumnos que practicaban deporte (79,7%), el 28,0% fumaba y el 30,8% bebía, frente al 26,7% y 20,0% respectivamente, entre los que no practicaban deporte ($p > 0,05$ en ambos casos). De los alumnos que pertenecían a alguna asociación (30,5%), el 23,3% fumaba y el 23,3% bebía, con respecto al 27,6% y 30,6% respectivamente, en los que no eran miembros de ninguna asociación ($p > 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de tabaco/alcohol en la población ha disminuido por normativas, en nuestro estudio con jóvenes, comprobamos que además de existir un alto porcentaje de consumidores lo hacen a una edad aún más temprana que la media nacional. Con las consecuencias físicas, sociales, cognitivas e incluso adictivas que eso puede tener en edades de desarrollo tan tempranas. Nuestras conclusiones son: que en esta población preadolescente estudiada hay un comienzo de consumo temprano, siendo las chicas más activas. Se observa un gran cambio de 1º a 2º curso en los hábitos de consumo, sin tener influencia la práctica deportiva y sí el entorno familiar.

CARTELES ELECTRÓNICOS III

Alcohol

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 1

Modera: Pilar Guallar-Castillón

9. ALCOHOL Y TABACO EN JÓVENES DE NUESTRA ZONA RURAL

S. Concha, A. Hurtado, M. Torre

SESCAM.

Antecedentes/Objetivos: La edad media de comienzo de consumo de tabaco/alcohol en jóvenes españoles es 13-14 años. Objetivo: conocer las motivaciones de consumos de drogas legales en jóvenes de zona rural, influencias con prácticas deportivas y consumos familiares y edad media de comienzo.

Métodos: En curso escolar 2013-2014 se hace estudio descriptivo transversal en estudiantes de 1º-2º ESO de Molina de Aragón y comar-

105. PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y RIESGO DE FRAGILIDAD EN PERSONAS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADAS

R. Ortolá, E. García-Esquinas, L.M. León-Muñoz, P. Guallar-Castillón, J.L. Valencia-Martín, I. Galán, F. Rodríguez-Artalejo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/Idipaz; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Móstoles; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El consumo moderado o excesivo de alcohol se ha asociado a menor riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes. Aunque ambas enfermedades son causas principales del síndrome de fragilidad, ningún estudio previo ha evaluado la asociación entre los patrones de consumo de alcohol y el riesgo de fragilidad en personas mayores.

Métodos: Cohorte prospectiva con 2086 personas no institucionalizadas de 60 y más años reclutadas en 2008-2010. Los patrones de consumo de alcohol se reportaron en el momento basal. El umbral entre consumo moderado y excesivo de alcohol fue ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres. Se definió un patrón mediterráneo de consumo de alcohol (MDP), caracterizado por un consumo mode-

rado, con preferencia por vino ($\geq 80\%$ del alcohol procedente del vino) y acompañando a las comidas principales. Los participantes se siguieron hasta 2012 para determinar fragilidad incidente, definida como ≥ 2 de los 4 siguientes criterios de Fried: agotamiento, debilidad muscular, actividad física reducida y lentitud de la marcha. Los análisis se realizaron utilizando regresión logística, ajustando por los principales confusores.

Resultados: Después de un seguimiento medio de 3,5 años, se identificaron 292 sujetos con fragilidad incidente. Comparando con los no bebedores, las odds ratios (OR) de fragilidad y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) fueron 0,90 (0,65-1,25) en bebedores moderados y 0,24 (0,10-0,56) en bebedores excesivos. Los resultados correspondientes fueron 0,74 (0,48-1,16) para preferencia por vino frente a otras bebidas, y 0,53 (0,31-0,92) para consumo acompañando a las comidas frente a consumo fuera de las comidas. Por último, en comparación con los no bebedores, la OR (IC95%) de fragilidad fue 0,68 (0,47-0,99) en los que seguían el MDP.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo excesivo de alcohol, así como ciertos patrones de consumo, concretamente beber acompañando a las comidas y el MDP, se asocian a menor riesgo de fragilidad en personas mayores.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad (02/2014); FIS, Instituto de Salud Carlos III (PI12/01166); FRAILOMIC Initiative (FP7-HEALTH-2012-Proposal no. 305483-2).

108. CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y ACCIDENTES DE COCHE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

L. Moure-Rodríguez, F. Caamaño-Isorna, S. Doallo, E. López-Caneda, P. Juan-Salvadores, M. Corral, S. Rodríguez-Holguín, F. Cadaveira

Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Santiago de Compostela; Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es determinar la incidencia de accidentes de coche y su asociación con el Consumo Intensivo de Alcohol (CIA) en estudiantes universitarios.

Métodos: Se realizó un seguimiento de 6 años de una cohorte de jóvenes que comenzaron sus estudios universitarios en septiembre de 2005 en la Universidad de Santiago de Compostela ($n = 1.382$). Las principales variables independientes son: 1) CIA (se midió con la tercera pregunta del Test de Identificación de Desórdenes asociados al Uso de Alcohol (AUDIT) en tres ocasiones a lo largo de 6 años), 2) consumo de cannabis. Variable dependiente: Accidentes de coche se obtuvo mediante un cuestionario telefónico al final del periodo de seguimiento. Los datos se analizaron mediante regresión logística multivariante.

Resultados: La incidencia de accidentes de coche durante el periodo universitario fue 8,7% (IC95%: 6,2 - 11,2). El análisis multivariante, ajustado por consumo de alcohol y consumo de cannabis, muestra que la mayor frecuencia de CIA aumenta en más de cuatro veces (OR = 4,45 [IC95%: 1,62-12,22]) la probabilidad de sufrir un accidente de coche entre las mujeres. La fracción atribuible poblacional entre las mujeres fue del 40%.

Conclusiones/Recomendaciones: Hemos encontrado asociación entre la práctica de consumo intensivo por parte de los universitarios y la probabilidad de que sufran accidentes de tráfico durante la etapa universitaria. Es importante tomar medidas que permitan disminuir este patrón de consumo para favorecer la seguridad vial entre los jóvenes.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (PND) (2005/PN014) MICINN PSI2011-22575.

341. CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE GUADALAJARA, MÉXICO: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

M.G. Vega-López, G.J. González-Pérez, M.E. Flores-Villavicencio, M.A. Valle-Barbosa

Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, la prevalencia de abuso o dependencia de alcohol entre los 12 y 17 años a nivel nacional es de 2,1% y 3,6% entre mujeres y hombres, respectivamente. Dada la complejidad del problema, es difícil establecer el peso que tienen distintos factores sociales en el inicio de este hábito. En tal sentido, este estudio pretende caracterizar el consumo de alcohol en adolescentes, alumnos de escuelas secundarias públicas de Guadalajara, México e identificar factores asociados a la ingestión de bebidas alcohólicas (BA).

Métodos: Este es un estudio transversal. Se seleccionó una muestra aleatoria polietápica, representativa de la población estudiantil del nivel de secundaria en escuelas públicas de Guadalajara, México, en el curso escolar 2012-2013. La misma incluyó 18 escuelas secundarias y 1.874 estudiantes entre 11 y 15 años de edad. La información se obtuvo mediante un cuestionario de auto respuesta, estructurado en 3 partes: una de ellas destinada a establecer la condición de consumo de alcohol del adolescente, el resto se orienta al registro de datos personales, escolares y familiares. Se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística, calculando odds ratio ajustados (ORA) -con un intervalo de confianza del 95%- para establecer la asociación entre distintos factores y la ingestión de BA.

Resultados: El 61,7% de los estudiantes declaró haber ingerido alguna vez BA y 43,8% continuaba ingiriéndolas al momento del estudio, preferentemente en el hogar; alrededor del 30% tuvo su primer consumo de alcohol antes de los 11 años, casi siempre en el seno familiar. La sexta parte de los que toman actualmente consumen 4 copas o más. La proporción de mujeres que bebían al realizar el estudio (46,5%) fue significativamente mayor a la de hombres (41,3%). Factores tales como ser golpeado por padres o hermanos mayores (ORA = 1,7) o ser mujer (ORA = 1,4) se asociaron significativamente al hecho de ingerir BA, y tener un trabajo remunerado fuera del hogar -además de estudiar- duplicó el riesgo de consumir alcohol frecuentemente (4 veces o más al mes).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque en el imaginario social se cree que son los amigos quienes inducen al adolescente a beber alcohol, los resultados apuntan a que es en el contexto familiar donde se inicia el consumo de BA, por cierto de manera precoz. El estudio también constata el incremento de la ingestión de BA de las adolescentes, por lo cual brinda elementos valiosos para la implementación de políticas educativas y sanitarias encaminadas a reducir oportunamente el consumo de alcohol en los adolescentes.

Financiación: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología Proyecto 84.181.

421. MORTALIDAD ATRIBUIBLE AL CONSUMO DE ALCOHOL EN CANARIAS. 1998-2010

P.L. Lorenzo Ruano, M. Gil Muñoz

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: El alcohol es la droga más extendida en nuestro país. Su consumo forma parte de nuestra cultura. El objetivo es analizar la mortalidad atribuible al consumo de alcohol (MACA) en Canarias en el periodo 1999-2010.

Métodos: Las causas de muerte (CIE 10) se agruparon en 41 crónicas y 19 agudas, considerándose a partir de los 20 años para las primeras y a partir de los 15 años para las segundas, excepto para los accidentes de tráfico (todas las edades). Para el cálculo de las (MACA)

se utilizó el método del CDC (EEUU, 2001) y la información contenida en el programa ARDI. Las MACA se obtienen multiplicando el número de muertes observadas por la FAA correspondiente. Las FAA utilizadas fueron 1, cuando todas las muertes eran MACA; estimadas directamente, a partir de las FAA de los CDC; y estimadas indirectamente, a partir de los RR (EEUU, 2001). Para el cálculo de la prevalencia del consumo de alcohol se utilizó la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (INE, 1999) y la Encuesta de Salud de Canarias (ISTAC, 2004 y 2009). Para los accidentes de tráfico, las FAA se calcularon a partir de los datos del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Los cambios a través del tiempo se estimaron mediante un análisis de regresión joinpoint ($p = 0,05$). La mortalidad prematura se estudió a partir de los APVP.

Resultados: Durante el periodo se registraron en Canarias 3897 MACA -el 2,6% del total de muertes- (30% en hombres), siendo la razón hombre/mujer 4:1. El 62,5% se debieron a causas crónicas (81% en hombres) y el resto a agudas (78% en hombres). Las Ts fueron más altas en hombres (28,3 x100 mil) que en mujeres (6,1). La tendencia es decreciente, con significación estadística en hombres (PCA:-3,5) y no significativa en mujeres (-1,7). Las muertes prematuras representaron la pérdida de 55347 años de vida (85% en hombres), siendo la razón hombre/mujer de 6:1. Las Ts de APVP fueron más elevadas en hombres (4,53 por mil) que en mujeres (0,96). Comparando las tasas ajustadas de APVP de 1999 y 2010, se observa un descenso del -43,5% (5,5 en 1999; 3,1 en 2010) y del -48,5% (1,01; 0,52) en mujeres. Las E. digestivas (46%), los accidentes no intencionales (25%) y los intencionales (13%) son los grandes grupos predominantes. Por causas específicas destacan otras Cirrosis (20%), Cirrosis alcohólica (16%), Suicidios (11%), Accidente de tráfico (9%), Daño hepático n.e. (6%), Ahogamiento o sumersión (5%), Caídas accidentales (5%), S. dependencia al alcohol (5%) y Envenenamiento no alcohólico (3%).

Conclusiones/Recomendaciones: Siendo positivo el descenso de las MACA observado, sobre todo en hombres, es necesario continuar realizando intervenciones sobre el acceso y la disminución en el consumo de alcohol para prevenir muertes prematuras.

Financiación: Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas.

456. SEGUIMIENTO DE LA LEY REGULADORA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN MENORES DE EDAD EN GALICIA

M. Otero Requeijo, M.J. García Blanco, S. Veiga Rodeiro, J. Suanzes Hernández

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

Antecedentes/Objetivos: Las bebidas alcohólicas son sustancias potencialmente adictivas que gozan de gran aceptación social y de consumo legal para mayores de 18 años; siendo la sustancia psicoactiva mayor consumida entre nuestros jóvenes. A fin de incrementar la percepción de riesgo, así como de promover la adopción de opciones personales y grupales encaminadas a reducir los daños derivados del consumo de alcohol en el contexto recreativo, es fundamental que las administraciones públicas promuevan la implicación de los empresarios y otros agentes económicos relacionados con el sector recreativo, así como la formación del personal que trabaja en ese sector. Las últimas evidencias científicas ponen de manifiesto que el cambio de conductas para conseguir estilos de vida saludables necesita de dos actuaciones: 1) acciones educativas y; 2) intervenciones reglamentarias. Con este objetivo, el 28 de febrero de 2011 entró en vigor la Ley 11/2010, de 17 de diciembre, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad en Galicia, cuya finalidad no es recaudatoria sino educativa. Hasta la fecha, única en el ámbito nacional.

Métodos: El control del cumplimiento de la Ley 11/2010 se realiza a través de las Jefaturas Territoriales de Sanidad, recogido en el art.30. Estas denuncias pueden ser: 1) formuladas por terceros y; 2) formula-

das por las Fuerzas de Seguridad del Estado (FSE). Los servicios de inspección actúan comprobando la veracidad de las denuncias formuladas por terceros.

Resultados: Desde la entrada en vigor de la Ley, se han registrado 1.605 denuncias, referidas a 1.738 hechos punibles. Atendiendo a su origen, un 97,3% remitidas por las FSE (84,3% - Policía Autonómica y 13,0% - Guardia Civil) y el 2,7% restante por particulares. En cuanto a su nivel de gravedad, cabe resaltar que durante estos años no se ha producido ninguna muy grave, correspondiendo un 75,7% a leves y un 20,2% a graves. Los artículos más infringidos fueron el 14.1 (Señalización) con un 43,2% de denuncias y el 12.1 (Queda expresamente prohibido el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad) con un 32,9%.

Conclusiones/Recomendaciones: La Ley 11/2010 es sin duda, un soporte legal que nos está permitiendo a través de su regulación intentar frenar el consumo de alcohol entre la juventud gallega, ya que en esta población ninguna ingesta debería producirse; así como promover la desnormalización del consumo. Aunque todavía falta tiempo para poder recoger resultados tras su implantación, sin duda, Galicia ha iniciado el camino correcto para obtenerlos.

653. ETNICIDAD Y CONDICIONES SOCIALES DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESCOLARES DE UN TERRITORIO DE LA ARAUCANIA-CHILE

S. Muñoz, A. Alarcón, M. Grandjean, Universidad de la Frontera

Universidad de la Frontera, Chile; S. Salud Araucania Sur, Chile.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alcohol entre adolescentes es un problema de salud pública importante en grupos vulnerables. El objetivo es estimar prevalencia de consumo de alcohol asociado a determinantes sociales de residencia y etnicidad entre estudiantes de un macroterritorio indígena de Chile.

Métodos: Diseño de corte transversal, con 2.763 estudiantes de 14 a 18 años a quienes se les aplicó el test AUDIT validado en Chile y una encuesta sociodemográfica. Se realizó análisis exploratorio-descriptivo de todas las variables e inferencial para asociaciones.

Resultados: El 48,1% de los estudiantes fueron indígenas (Mapuche) y 51,9% no Mapuche, edad promedio de 15,7 años (DE = 1,2), la mayoría provenientes de sectores rurales (56,3%). La prevalencia del consumo de alcohol en el último mes fue 38,2%; 39,6% varones 36,7% mujeres ($p < 0,001$). El 37,5% bebió alguna vez en su vida y el 85% lo hizo antes de los 15 años. El 87% indicó fácil acceso al alcohol y de los que consumen el 40,3% declaró beber en el establecimiento. Según AUDIT el consumo en niveles de riesgo, perjudicial y síntomas de dependencia es de 13,9% [IC95%: 12,6-15,2], mayor en hombres 20,3% [IC95%:18,2-22,5] que en mujeres 7,7% [6,4-9,3]. Los estudiantes Mapuche presentan un consumo de riesgo más bajo que los no Mapuche con un 9,1% y 11,8% respectivamente. La residencia urbana-rural y consumo de riesgo es de 12,6% y 8,2% respectivamente ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de consumo de alcohol entre adolescentes es mayor a la observada a nivel nacional, la etnia Mapuche y los estudiantes rurales tienen menor consumo de riesgo.

724. ASOCIACIÓN DE LA EXPOSICIÓN, EL USO Y EL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL CON LA ETNIA Y SER INMIGRANTE

P. Castellví, K. Roth, R. Orozco, H.C. Wilcox, G. Borges

IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas), Barcelona, Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Johns Hopkins Bloomberg School Public Health, Department of Mental Health, Baltimore, EEUU; Instituto Nacional de Psiquiatría, UAM, México.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos muestran que los inmigrantes que migraron en edad adulta presentan un menor riesgo de

desarrollar algún trastorno mental que aquéllos que migraron en edades tempranas, y mucho menos riesgo que las personas que nacieron en el país de destino. **Objetivos:** evaluar las diferencias en la prevalencia vida en la exposición, el consumo y el desarrollo de un trastorno por uso de alcohol respecto a la etnia, ser inmigrante y la edad de inmigración en una muestra representativa de Estados Unidos.

Métodos: Se evaluó la prevalencia vida de la oportunidad de consumir alcohol, el consumo de alcohol, y el trastorno por consumo de alcohol con el Composite International Diagnostic Interview (CIDI), respecto a ser inmigrante y edad de inmigración (< 13a; > 12a) dentro de 4 grupos étnicos (asiáticos; latinoamericanos; afroamericanos; caucásicos), usando análisis de supervivencia en tiempos discretos en 15.087 personas residentes en Estados Unidos (EEUU) que participaron en las encuestas del Collaborative Psychiatric Epidemiologic Surveys (CPES).

Resultados: La prevalencia vida de la oportunidad de consumir alcohol, de consumir alcohol y del trastorno por uso de alcohol en el total de la muestra fue del 95,1%, del 75,5%, y del 17,2%, respectivamente. En general, pertenecer a un grupo étnico minoritario en Estados Unidos se asoció significativamente a estar menos expuesto a consumir alcohol y a consumir menos alcohol que ser caucásico, especialmente en inmigrantes, aunque no fue significativo para el trastorno por consumo de alcohol, excepto en los inmigrantes asiáticos (OR = 0,40 [0,18-0,86]). Ser latinoamericano nacido en EEUU presentó un 30% más de riesgo de tener un trastorno por consumo de alcohol que los caucásicos nacidos en EEUU (OR = 1,30 [1,08-1,56]). En general, la edad de inmigración en inmigrantes no protege de ninguno de los resultados de salud evaluados.

Conclusiones/Recomendaciones: Los inmigrantes, sin tener en cuenta la edad de inmigración, y pertenecer a una etnia minoritaria presentan un menor riesgo de estar expuesto al consumo de alcohol y de consumir menos alcohol, aunque no protege de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol, aunque existen variabilidades dentro de cada grupo étnico. Es necesario que los programas de prevención para el consumo de alcohol tengan en cuenta las peculiaridades de cada grupo étnico.

Financiación: Proyecto financiado por el ISCIII (CD12/00440) (Exp. ISCIII P113/00343) y AGAUR 2014 SGR 748.

1130. USO DE MAPA DIÁRIO DE CONSUMO DE ÁLCOOL PARA PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

S. Pinto Barbosa, M.A. Villar Luis, C. Alvares

Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil; Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil; Aluna do Curso de Bacharel e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O uso de um mapa de consumo diário de álcool objetivou facilitar para o paciente a possibilidade de pensar sobre o consumo de álcool e recordar sentimentos vividos antes do consumo, visto que inclui-se no mapa a percepção de si antes de beber, se estava alegre, triste ou qual sentimento lhe passava na cabeça. Assim, objetivamos descrever o uso de mapa de consumo diário de pacientes atendidos na atenção primária à saúde em uma cidade do interior do Estado de São Paulo, Brasil.

Métodos: Este trabalho está inserido em um projeto de pesquisa maior, de natureza clínica. Porém, aqui nos dedicamos a abordar o uso do instrumento desenvolvido nesse estudo sob o aspecto qualitativo, uma vez que aborda o tema a partir dos aspectos subjetivos. Participaram desta etapa 10 pacientes atendidos em serviços da atenção primária. Cada paciente foi acompanhado durante um mês,

obtendo-se de cada paciente quatro mapas (um por semana). Destaca-se os relatos dos pacientes ao que se refere ao uso deste instrumento. Tal instrumento consistia em um relato semanal (dia a dia, separados pelos períodos manhã, tarde ou noite) do consumo de álcool. A realização deste instrumento foi baseada na Terapia Cognitivo Comportamental.

Resultados: Dos 10 pacientes do estudo, 7 eram homens com idade acima de 30 anos, das três mulheres, uma tinha idade de 23 anos, sendo a mesma usuária de álcool e cocaína. Ao que se refere ao relatos do instrumento, quatro apresentaram dificuldades de preenchimento do instrumento durante a semana e optavam por fazê-lo durante a visita domiciliar realizada neste estudo. Observou-se que a dificuldade para auto-percepção era frequente nesses pacientes, pois, quando questionados pelo instrumento o que sentiam antes de beber poucos conseguiram relatar.

Conclusiones/Recomendaciones: Embora o instrumento tenha demonstrado algumas dificuldades dos pacientes, mostrou-se útil para o despertar dos pacientes ao que se refere ao consumo semanal de álcool. Além disso, o mesmo foi um importante disparador ao que se refere às conversas sobre o consumo de álcool em pacientes da atenção primária.

Financiación: FAPESP.

Evaluación en Salud Pública

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 2

Moderan: M^a José López y Joana Bastos

26. EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PROTECCIÓN INMUNITARIA CONTRA LA TOS FERINA EN LOS NEONATOS Y MUJERES EMBARAZADAS DE CATALUÑA EN 2013

P. Plans, F. de Ory, E. Álvarez, T. Payà, M. Campins, C. Rius, K. Vellbé, C. Compte, L. Cabero

Agencia de Salud Pública de Cataluña y CIBERESP; Centro Nacional de Microbiología y CIBERESP; Hospital Josep Trueta, Girona; Hospital del Mar, Barcelona; Hospital Vall d'Hebron, Barcelona; Agencia de Salud Pública de Barcelona y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio ha sido evaluar el nivel de protección inmunitaria contra la tos ferina en los neonatos y la prevalencia de infección reciente por *B. pertussis* en las mujeres embarazadas de Cataluña.

Métodos: Se evaluó el nivel de anticuerpos IgG anti-toxina pertúsica (anti-PT) por ELISA en 353 muestras de cordón umbilical de neonatos de una muestra representativa de mujeres embarazadas de Cataluña. Un nivel de anti-PT < 40 IU/ml indicaba negatividad para *B. pertussis*, y un nivel de anti-PT > 100 IU/ml indicaba infección reciente (12 meses) en las mujeres embarazadas.

Resultados: La distribución de la muestra de mujeres embarazadas (n = 353) obtenida en el estudio según las variables sociodemográficas era similar a la distribución en las mujeres embarazadas de Cataluña. La media del nivel de anticuerpos anti-PT fue de 18 IU/ml y aumentaba con la edad de la madre. La prevalencia de anticuerpos < 40 IU/ml en los neonatos fue del 89,8% (IC95%: 86,5-93,1). La prevalencia de

infección reciente por *B. pertussis* en las mujeres embarazadas fue del 2% (0,4-3,6%). La prevalencia de infección reciente fue > 2% en las mujeres > 29 años, hábitat urbano, clase social IV-V, nivel educativo > Primaria, y en las no vacunadas con la vacuna DTP. La prevalencia de infección reciente en 2013 fue algo mayor a la observada en un estudio realizado en 2003 (1,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio apoyan la recomendación actual de vacunar a las mujeres embarazadas contra la tos ferina en el tercer trimestre del embarazo.

Financiación: FIS IP12/02006.

169. ANTHROPOMETRIC CHANGES AFTER 6 MONTHS OF INTERVENTION: THE NAVARRA-PREDIMED-PLUS TRIAL

Z. Vázquez-Ruiz, A. Sánchez-Tainta, P. Buil-Cosiales, J. Salas-Salvador, M. Fitó-Colomer, E. Goñi-Ochandorena, E. Toledo-Atucha, M.A. Martínez-González

Clínica Universidad de Navarra, CIBERobn, IDISNA; Universitat Rovira i Virgili, CIBERobn; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, CIBERobn.

Antecedentes/Objetivos: The aim of the on-going PREDIMED-Plus trial is to evaluate the effect on primary CVD prevention of an intensive intervention program in comparison with a low-intensity intervention. One of the secondary objectives is to determine whether an intensive weight-loss program has a beneficial effect on anthropometric measurements.

Métodos: Since September 2013, 239 participants were recruited and randomized in the NAVARRA-PREDIMED Plus trial. In total, 1,238 participants (including also other 14 centres) were randomized up to February 2015. Among participants of the NAVARRA-PREDIMED Plus trial, 101 had completed by that date their 6-month follow-up: 47 (control) and 54 (intervention). Participants were men and women aged 55–75 years with overweight or obesity and at least 3 criteria of metabolic syndrome. Anthropometric measurements were taken at baseline and at 6-month follow up by study trained personnel.

Resultados: The intervention group reached a mean weight loss of 4.46 kg (5.21% reduction) compared to a 2.06 kg loss (2.33% reduction) in the control group. We observed a waist circumference reduction with mean loss of 2.40 cm (2.14% of reduction) in the control group versus 5.46 cm (4.67% of reduction) in the intervention group. Statistically significant between-group differences in weight loss were observed (-4.46 kg, 95%CI: -5.45 to -3.46 (intervention) vs -2.05 kg 95%CI: -3.08 to -1.03 (control), p value < 0.001). The intervention group presented a significantly greater average waist circumference reduction (-5.46 cm, 95%CI: -8.04 to -2.87 (intervention) vs -2.40 95%CI: -3.94 to -0.86 (control), p value = 0.04). No significant differences were found between both groups in average hip circumference change (-2.84 (intervention) vs -1.81 cm (control), p value = 0.264). We calculated the Odds ratio (OR) to quantify the association between intervention and achievement of the goal of at least 8% weight loss and at least 5% of waist circumference reduction. We found a borderline significant association with OR = 2.94 (IC95%: 0.96 to 8.92) for weight loss, adjusted for sex, age and physical activity (p value = 0.05). For the goal of 5% of waist reduction only a minor and non-significant association was found: OR 1.75 (95% IC 0.73 to 4.17, p value = 0.20).

Conclusiones/Recomendaciones: We observed an important weight loss and major reduction in waist circumference in the intensive intervention compared with the usual care group. Despite of being still a small sample, we observed 6-month relevant changes in weight loss and in dietary habits in the first participants of the PREDIMED-Plus trial.

Financiación: CIBERobn, ERC.

225. ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE FARMACIA RESPECTO AL USO DE ANTIBIÓTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

M. Zapata Cachafeiro, C. González González, J. Vázquez Lago, P. López Vázquez, A. López Durán, E. Smyth, A. Figueiras

Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Santiago de Compostela; CIBERESP (Ciber en Epidemiología y Salud Pública).

Antecedentes/Objetivos: Las resistencias a los antibióticos es uno de los principales problemas de salud pública. El uso inadecuado de antibióticos a nivel extrahospitalario contribuye a incrementar este fenómeno. España es uno de los países con mayor consumo de antibióticos, donde la dispensación de antibióticos sin receta es una práctica común. El objetivo del estudio es estimar el porcentaje de estudiantes de Farmacia que dispensarían antibióticos sin receta, así como identificar aquellas actitudes que puedan estar asociadas.

Métodos: Se realizó un estudio transversal sobre una muestra de estudiantes de Farmacia. Se entregaron cuestionarios auto-cumplimentados. Este se desarrolló en base a un estudio cualitativo previo, realizado mediante grupos focales. Se establecieron 4 apartados: información personal; conocimientos y actitudes sobre las resistencias antibióticas; dispensación de antibióticos sin receta en cuatro situaciones: infección urinaria, respiratoria, odontológica y cualquier situación si el paciente se compromete a entregar la receta; y automedicación con antibióticos. El grado de acuerdo con los conocimientos y actitudes se valoró mediante una escala analógica visual, horizontal y sin numerar. Las respuestas se registraron en un rango de 0 (desacuerdo) a 10 (acuerdo). Los ítems de este apartado valoraron cuatro actitudes principales: complacencia, indiferencia, falta de conocimiento y responsabilidad externa. Se creó la variable dependiente binaria "Dispensaría antibiótico sin receta", clasificándose como dispensador sin receta si en alguna de las preguntas del apartado 3 la respuesta fue afirmativa (Si/Solo si conozco al paciente). Se valoró su asociación con las actitudes mediante regresión logística.

Resultados: El 57,14% de los estudiantes reconocen que dispensarían antibióticos sin receta en alguna ocasión. El 37,71% reconoce haber tomado antibióticos sin prescripción médica, y el 20,57% admite que cuando ha tomado antibióticos no siempre ha seguido las indicaciones del médico. Se obtuvo una asociación estadísticamente significativa con la complacencia. Teniendo en cuenta el rango intercuartílico para esta actitud, un cambio del percentil 25 al 75 incrementaría la probabilidad de dispensar antibióticos sin receta un 137%. No se encontró asociación con ninguna de las otras actitudes valoradas.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra que más de la mitad de los estudiantes del estudio reconocen que dispensarían antibióticos en alguna ocasión. Debe reforzarse la formación sobre las resistencias antibióticas y actuar sobre aquellas actitudes que se han mostrado asociadas a la dispensación sin receta, con el fin de minimizar esta práctica.

317. ATUAÇÃO DO PONTO FOCAL NACIONAL DO BRASIL PARA O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL DURANTE A COPA DO MUNDO DA FIFA BRASIL 2014

M.E. Santos, J.N. Gomes da Costa, J.R. Cavalcante Sampaio, M.L. Lawinsky Lodi, C.D. Goês Junior, P. Miyuki Ohara, W.K. Oliveira

Ministério da Saúde do Brasil

Antecedentes/Objetivos: Durante a Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CIEVS/MS), unidade operacional do Ponto Focal Nacional do Brasil para o Regulamento Sanitário Internacional

(RSI), foi responsável pela detecção e monitoramento dos eventos de saúde pública ocorridos no Brasil e nos países participantes da Copa do Mundo, com o objetivo de identificar precocemente as potenciais emergências em saúde pública e possibilitar as ações oportunas de resposta.

Métodos: O CIEVS/MS intensificou suas ações de vigilância, em cooperação com o Ponto de Contato Regional da Organização Mundial da Saúde para o RSI, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), os Pontos Focais Nacionais para o RSI nos países das Américas e os pontos focais nos Estados e nas capitais que sediaram o Mundial. Os eventos de saúde pública detectados foram avaliados de acordo com a prevalência e a incidência das doenças e dos agravos no Brasil e nos países participantes, o risco de introdução e de circulação de novas doenças, além dos riscos de violência e desastres.

Resultados: O CIEVS/MS elaborou mapas de risco para cada jogo do Mundial nas cidades-sede, contendo o cenário epidemiológico e social. De maio a julho de 2014, foram detectados 177 eventos de saúde pública de importância nacional e internacional. Entre eles, 134 (76%) foram detectados por meio do fortalecimento dos mecanismos de detecção, comunicação e cooperação entre os países das Américas. Do total, 93 (52%) foram doenças infecciosas, 35 (20%) relacionados a situações de violência, 26 (15%) referentes à assistência médica nos estádios ou nas Fan Fests, 8 (4%) associados a fenômenos naturais, 7 (4%) vinculados a segurança alimentar, 5 (3%) relacionados a epizootias e 3 (2%) referentes a outras causas. Nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública foi introduzido no Brasil e não houve emergência em saúde pública vinculada à Copa do Mundo.

Conclusões/Recomendaciones: A cooperação para o fortalecimento da vigilância das emergências em saúde pública proporcionou maior sensibilidade e oportunidade de detecção e comunicação das informações tanto em âmbito nacional quanto internacional, possibilitando a adequada avaliação de risco e o manejo dos eventos de saúde pública durante o Mundial.

327. PRODUÇÃO E FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

L.M. Rodrigues, M.E. Dallora, M.R. Laprega

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

Antecedentes/Objetivos: Avaliar a produção da assistência médica e o orçamento de um Hospital Universitário do estado de São Paulo e sua relação com a evolução do sistema público de saúde regional.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo com fontes secundárias, no período 1980 a 2010. Os recursos financeiros foram atualizados para 2010 pelo IPCA e a análise foi dividida em três períodos: 1980-1988, entrada do HU no SUS; 1989-2000, criação da Regulação Médica e 2001 até 2010.

Resultados: A inserção do HU no SUS trouxe crescimento no volume de consultas e cirurgias eletivas e no aporte de recursos financeiros. A implantação da regulação médica levou a um crescimento mais lento das consultas eletivas e um decréscimo nas de urgência, com reflexos na porcentagem de ocupação dos leitos em outra unidade hospitalar pública voltada só a emergências (UE). Comparando-se os três períodos estudados, o tempo médio de internação decaiu no HU, enquanto na UE a queda desses valores ocorreu apenas do primeiro para o segundo período, mas aumentou após o início da regulação. Infere-se que o HU aumentou a complexidade dos casos atendidos e reforçou seu papel de hospital terciário. As cirurgias mantiveram tendência de crescimento em ambas as unidades entre o primeiro e o segundo período e, para o HU esta tendência se manteve também no terceiro período após Regulação. Na UE as cirurgias se estabilizaram do segundo para o terceiro período. Quanto aos recursos financeiros pelo Tesouro do Estado, houve aumento de 32% do primeiro para o

segundo período e de 61,2% do segundo para o terceiro período. Já o Faturamento SUS, contabilizado a partir do segundo período (1989-2000), aumentou 50,3% do segundo para o terceiro período. Somados, os dois recursos financeiros apresentaram um aumento de 109% do primeiro para o segundo período e de 57,4% do segundo para o terceiro período.

Conclusões/Recomendaciones: A inserção do Hospital Universitário no Sistema Único de Saúde e a implantação da regulação médica foram importantes pontos de inflexão na gestão do sistema público de saúde, trazendo reflexos favoráveis no aumento da oferta de serviços, incremento do financiamento da unidade hospitalar e na organização dos serviços oferecidos de acordo com a densidade tecnológica requerida, melhorando a capacidade técnica e de gestão do sistema.

429. ADOLESCENTES: TECNOLOGÍA Y HÁBITOS SALUDABLES

N. de Lara Barloque, C. Carrión Ribas, E. Roure Cuspinera, C. Castell Abat, M. Espallargues Carreras

ASPCAT Departament de Salut; AQUAS Departament de Salut; TransLab Research Group, Departament de Ciències Mèdiques FMUG; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es un problema de salud relevante que no sólo afecta a la población adulta. Según la Encuesta de salud de Cataluña 2013, el 31,1% de la población de entre 6 a 12 años tiene exceso de peso, que el 20,7% es sedentario en su tiempo libre y que el 7,7% cumple con las recomendaciones de 5 piezas de fruta y verdura al día. El Proyecto PEGASO, dentro del programa europeo FP7, intenta abordar la mejora de los hábitos saludables de forma creativa e innovadora, con las nuevas tecnologías, las vinculadas a teléfonos móviles, tabletas, brazaletes electrónicos y otros dispositivos ya que están muy extendidos entre la población joven. Consta de tres fases: grupos focales, desarrollo de la herramienta (APP) y Prueba Piloto. Objetivo: análisis de las percepciones de los adolescentes sobre la relación entre tecnología y promoción de vida saludable.

Métodos: Metodología cualitativa de discusión en grupo. Se han realizado tres grupos focales diferentes en función del sexo y el tamaño de la población. Los grupos, están formados por un mínimo de 8 personas y un máximo de 10 de nivel socio económico medio. Los participantes son estudiantes de las escuelas que han aceptado participar en el proyecto y situadas en tres localidades de Cataluña. Un grupo de chicos, otro de chicas y otro equilibrado en género. Los participantes fueron escogidos aleatoriamente dentro de los centros escolares, sin establecer ningún criterio específico de inclusión ni de exclusión. Se separaron por sexo por las diferentes actitudes y usos que chicos y chicas hacen de las tecnologías y las redes sociales. Se debatieron a partir de un guión preestablecido los conceptos centrales de la problemática, explorando tanto dimensiones objetivas como subjetivas de la misma, para conocer sus actitudes, opiniones, creencias y preferencias. Se atiende tanto a los contenidos de la discusión como a las emociones expresadas, las contradicciones y las tensiones, aspectos éstos que permiten conocer en profundidad no sólo los hechos sino también el significado que conllevan.

Resultados: Más de 30 recomendaciones e ideas diferentes han surgido del análisis de los grupos focales agrupados en diferentes aéreas: los móviles en la vida diaria de los adolescentes; los juegos, consolas, móviles; las redes sociales; los sensores portátiles; los adolescentes y la salud; la tecnología y la salud; la campaña de comunicación del proyecto PEGASO.

Conclusões/Recomendaciones: Estas recomendaciones serán los pilares para el diseño de los primeros prototipos PEGASO. Los grupos focales son una buena opción para adaptar las tecnologías a las necesidades al grupo objeto de la intervención.

535. LA TRANSICIÓN DE LA SALUD EN ARGENTINA DURANTE LA ETAPA NEOLIBERAL

P.R. Justich Zabala, P. Marset Campos

Hospital La Vega, Murcia; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Existen estudios sobre la relación en Sudamérica entre Neoliberalismo y salud y sobre la transición epidemiológica y las etapas del desarrollo. El objetivo de este estudio es demostrar que la transición de la salud experimentó cambios contrarios a lo esperable en coincidencia con la implementación de las políticas neoliberales en Argentina.

Métodos: Estudio ecológico basado en información epidemiológica y socioeconómica a partir de fuentes secundarias de datos (Organización Mundial de la Salud). Se analizó la mortalidad por causas en grupos de edad y sexo en la República Argentina en el período 1979-2005. Se clasificaron en Grupo I (infecciosas, carenciales y relacionadas con la atención del parto y puerperio), Grupo II (crónicas y degenerativas como tumores y cardiovasculares, etc.), Grupo III (causas externas como suicidio y homicidio) y Grupo IV (no clasificables en los anteriores). Se analizaron estos indicadores asumiendo su cronología como una serie temporal sin estacionalidad y dividiendo la secuencia en 2 etapas: previa al consenso de Washington (1979-1992) y posterior al consenso de Washington (1993-2005). Dicho consenso se firmó en 1989 pero se adjudicó un período de latencia entre causa y efecto de 3 años (basado en las publicaciones de Palloni et al.). Para cada grupo, sexo en la etapa Pre-Neoliberal se estableció la tendencia secular de dicha serie y esta tendencia se comparó con la de los valores reales obtenidos en la etapa Neoliberal mediante un método no paramétrico de contraste de hipótesis para variables relacionadas (Wilcoxon). Se consideró una $p > 0,05$. Se consideró como valor esperable la reducción de la mortalidad por Grupo I y el aumento del grupo II respecto de la tendencia calculada.

Resultados: La patología del grupo I (infecciosa, carencial, etc.) que mostraba una tendencia descendente, presentó un aumento significativo en ambos sexos durante la etapa neoliberal (significación asint. bilat de 0,003). La patología del grupo II mostró una descenso respecto de la tendencia calculada en ambos sexos (sig. 0,002). El grupo III mostró valores superiores a los esperados en el sexo masculino (sig. 0,002) e inferiores en el femenino (sig. 0,002).

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el período de influencia Neoliberal en Argentina, la transición de la salud experimentó un cambio opuesto al esperado en un modelo de transición clásica.

582. INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE TERESINA – PI, BRASIL

M.M. de Sousa E Silva, C. Ferreira de Souza Monteiro, D.M. Cardoso de Aquino, R.A. da Silva, M. Paulino Rodrigues, N. Portela Silva Coutinho, L. Campos Coimbra

Secretaria Municipal de Saúde de Teresina; Universidade Federal do Piauí; Universidade Federal do Maranhão; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, a Estratégia Saúde da Família estrutura a saúde nos municípios por meio da implantação de equipes multiprofissionais, que atuam em unidades básicas de saúde prestando assistência integral e permanente e realizando atividades educativas e de promoção da saúde. A busca de medidas das condições de saúde da população é uma das atividades fundamentais em saúde pública, a partir do registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Os indicadores de saúde são utilizados para analisar a situação de saúde de uma população e contribuem para o planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde. O objetivo

do estudo foi analisar os principais indicadores de saúde da população atendida pela Estratégia Saúde da Família da capital do Estado do Piauí, Brasil.

Métodos: Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa que analisou os indicadores socioambientais, epidemiológicos e operacionais da atenção básica do Município de Teresina-PI. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2014, a partir do banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponível na Gerência de Atenção Básica da Fundação Municipal de Saúde. Foram coletados dados referentes ao período de janeiro a dezembro dos anos 2008 e 2012. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, parecer consubstanciado nº 664.456.

Resultados: Os indicadores socioambientais mostraram que na capital ainda há a prática de formas alternativas de abastecimento de água e 12,31% das famílias cadastradas na atenção básica não realizavam tratamento da água no domicílio. A cobertura do sistema de esgoto demonstra precariedade cobrindo apenas 13,70% das famílias estudadas. Em relação à cobertura vacinal em menores de dois anos, os resultados foram satisfatórios com percentuais acima de 94,00%. O acompanhamento dos adultos com condições crônicas foi considerado inadequado mostrando que não corresponde ao número de cadastrados pelas equipes. As taxas de hospitalização por pneumonia e desidratação diminuíram, porém houve aumento nos percentuais de mortes em menores de um ano, sendo o componente neonatal o indicador com números crescentes em óbitos.

Conclusiones/Recomendaciones: A expansão da cobertura populacional em Teresina mostrou aumento do acesso da população aos serviços de saúde, no entanto são necessárias intervenções intersetoriais no sentido de desenvolver ações a fim de melhorar os indicadores de saúde do município.

590. SAFETY ALERTS PUBLISHED IN PORTUGUESE NATIONAL AUTHORITY OF HEALTH WEBSITE FROM 2002 TO 2013

F. Roque, A. Teixeira-Rodrigues, A. Figueiras, M.T. Herdeiro

Research Unit for Inland Development, Polytechnic of Guarda (UDI/IPG); Institute for Research in Biomedicine-iBiMED & Health Sciences Program; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology & Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública - CIBERESP), University of Santiago de Compostela, Spain; CESPU, Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde, Gandra, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: When medicines are approved to be marketed, limited data are available about their safety, mainly in specific groups of population. So, many times unknown adverse reactions (ADRs) appear and the pharmacovigilance system have an important role on identification of these ADRs. National Authorities of medicines, as well as European Agency of Medicines are responsible for the divulgation of alerts related to ADRs, preventing the risk associated to the use of medicines. The aim of this study is to analyse all safety alerts published by Portuguese National Authority of Medicines and Health Products (INFARMED).

Métodos: It was conducted an observational study of all alerts published in the webpage of INFARMED, between January of 2002 and December 2013.

Resultados: A total of 499 alerts were published, and 284 were eligible for inclusion in this study (all alerts relative to medicines for human use with modification MED). The ATC groups with more alerts were Musculo-skeletal system (M) and Alimentary tract and metabolism group (A), with 39 and 35 alerts respectively. Sixty-one alerts were changes in the Summary of the Product Characteristics/Package Leaflet. During the study period, 34 Marketing Authorizations were temporarily suspended and 14 were revoked.

Conclusiones/Recomendaciones: Health professionals have an easy access for all alerts published in Portugal through the website of INFARMED. This information is very useful for improving the prescription of medicines.

734. EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD. CRIBADO DEL PROYECTO XENTE CON VIDA

J. Fernández da Silva, E. Fernández Nogueira, A. Gómez Amorín, A. Malvar Pintos, M. Otero Requeijo, J.J. Pérez Botureira, M. Piñeiro Sotelo, S. Suárez Luque

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

Antecedentes/Objetivos: La Evaluación del Impacto en la Salud (EIS) es una combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser juzgada una política, programa o proyecto, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población, y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población. Se trata de una herramienta que ayuda a hacer efectiva la estrategia de Salud en Todas las Políticas ya que introduce la equidad en salud en el diseño y ejecución de las políticas sectoriales. Los distintos modelos propuestos para desarrollar la EIS coinciden en las siguientes etapas básicas: cribado, diseño y planificación, evaluación del impacto, informe y recomendaciones y, por último, seguimiento y evaluación. En la etapa de cribado, el proyecto a evaluar se somete a un cuestionario para decidir si el mismo debe ser sometido a una EIS completa. El objetivo de este trabajo fue someter a cribado el proyecto Xente con Vida de la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.

Métodos: El proyecto Xente con Vida consiste en una plataforma de comunicación 2.0 (blog + gestor web de contenidos + Facebook + Twitter) como vía para publicar contenidos y mensajes relacionados con diferentes temáticas vinculadas a la alimentación y a los estilos de vida saludables. La herramienta de cribado utilizada fue una adaptación de la elaborada por un equipo de profesionales del departamento de salud del Gobierno Vasco titulada "Herramienta de cribado para la Evaluación del Impacto en Salud de las políticas públicas sectoriales". Este instrumento está basado en el modelo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

Resultados: No es necesario realizar una EIS completa porque no se detectaron impactos inciertos o negativos que precisasen de una evaluación más exhaustiva. Aunque la propuesta es importante para la organización responsable de ella, no se prevé que genere desigualdades o aumente las ya existentes y no existe incertidumbre relacionada con algún grupo social ni se detectó un impacto negativo en algún determinante, ni tampoco un área de mejora que necesite una evaluación más profunda para emitir recomendaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: La principal recomendación que se estableció consiste en tratar de aumentar la cobertura del proyecto para potenciar su impacto positivo en la salud. También se recomienda incorporar sonido para que la página sea accesible a las personas con déficit visual, cuidar el uso de la lengua de acuerdo con las directrices del lenguaje no sexista y sugerir productos alimentarios que sean fácilmente accesibles tanto para el entorno urbano como el rural.

958. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE CARIRI – CEARÁ – BRASIL

A.G. Alves Pinto, E.C. Figueiredo Vidal, E.C. Figueiredo Vidal, G.P. Fernandes, A.C. Lobo, A.S. Serafim, V.V. Freitas Santana, F.G. Costa Souza, L.D. Varela

Universidade Regional do Cariri.

Antecedentes/Objetivos: O Programa Academia da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é uma estratégia política para am-

pliar o acesso da população às ações de promoção da saúde e vigilância aos agravos crônicos. Prioriza a consolidação da Atenção Primária em Saúde (APS) com integração multiprofissional e operacionalidade comunitária e intersectorial. A pesquisa objetiva avaliar a operação do programa - Academia da saúde - na macrorregião de saúde do Cariri no Estado do Ceará, Brasil com ênfase nas práticas de promoção da saúde e integralidade.

Métodos: Estudo avaliativo com abordagens qualitativa e quantitativa. O local da pesquisa são as cidades das regiões de saúde Icó, Iguatu, Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte. Os participantes da pesquisa são usuários, trabalhadores e gestores. Foram utilizadas as técnicas de entrevista semiestruturada, observação sistemática e documentos. Os dados quantitativos foram analisados em programa estatístico eletrônico. A análise dos dados qualitativa está fundamentada na hermenêutica crítica. Aprovada quanto aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados: A avaliação do Programa Academia da Saúde, descreve que no Ceará, 115 cidades (62,5) apresentam credenciamento e repasse de recursos para implantação. Apenas 3 (1,63%) receberam recursos de incentivo operacional ao programa. Na Macrorregião Cariri, apresenta 27 municípios com classificação estrutural básica (2), intermediária (13) e ampliada (14). Os dados indicam desproporcional distribuição entre o porte populacional dos municípios e valores brutos repassados. Em sua operacionalidade, as práticas são pontuais com atuação limitada a eventos esporádicos. A demanda recorrente por suporte profissional nas atividades comunitárias requisita a orientação para a atividade física e preparação corporal na utilização dos polos. Há fragmentação do cuidado em saúde quando as ações se distinguem entre os serviços do SUS. As unidades básicas de saúde se distanciam das ações territoriais voltadas para a atividade física por desconhecimento ou ausência do programa.

Conclusiones/Recomendaciones: A estratégia política para promover a saúde da população requisita qualificação para o trabalho comunitário. A formação permanente é o caminho para melhoria das atividades voltadas para o cuidado com a vida. O Programa Academia da Saúde tem a potencialidade para ampliar a resolutividade da atenção primária em saúde nas áreas em implantação.

Financiación: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

1053. EVALUACIÓN DEL PROYECTO PILOTO DE PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL: ESCUELA SONRISA

M. Cornejo-Ovalle, V. Hojman, C. Ortega, B. Martínez, R. Valdivia

Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Fundación Sonrisas; Universidad Mayor.

Antecedentes/Objetivos: Basándose en modelo educativo que promueve el "amor" por la sonrisa en docentes, niños/as y familias, se pretende instalar hábitos y prácticas de autocuidado de la sonrisa en los niños/as y rutinas en las escuelas y en la casa. Durante 2014 se aplicó piloto esta metodología en 2 escuelas vulnerables de Santiago de Chile. El objetivo de este estudio es determinar si existen diferencias significativas en el índice de higiene oral antes y después de la intervención en la comunidad escolar.

Métodos: Estudio experimental tipo ensayo comunitario de intervención sin grupo control. La población de estudio fueron 497 preescolares intervenidos, la muestra consistió en 90 seleccionados aleatoriamente de los 2 colegios participantes cuyos padres firmaron consentimiento informado. El estudio fue sometido a evaluación ética. Como variable de resultado se midió el Índice de Higiene Oral simplificado (IHO) de Green y Vermillon modificado, que divide la boca en sextantes. El IHO se obtiene al sumar los códigos dividido por el total de superficies examinadas. A los niños/as de la muestra se aplicó un revelador de placa bacteriana Caristop-Dual en gotas en las superficies dentales a estudiar. Los códigos son 0, 1, 2 y 3 si hay ausencia de

tinción con revelador de placa bacteriana en la superficie examinada, o presencia de tinción con revelador de placa bacteriana cubriendo menos de 1/3, más de 1/3 pero no más de 2/3 y más de 2/3 de la superficie examinada respectivamente. La medición se realizó en una muestra aleatoria de niños/as en 2 períodos (ex ante y ex post intervención). La medición basal fue en septiembre de 2014, a la semana siguiente se realizó la intervención en el aula de clases, al mes siguiente un refuerzo (mantención) y 3 meses después la actividad de cierre en el aula y medición final. Se estratificó por sexo y colegio.

Resultados: La muestra inicial y final fue 102 y 81 (39 mujeres y 42 hombres) participantes respectivamente, sin diferencias por sexo ni colegio. Para el total de participantes se observó diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,005$) entre el IHO inicial (1,56) y el final (1,14). En las mujeres fue de 1,62 y 1,2 ($p < 0,005$) y en los hombres 1,5 y 1,09 ($p < 0,005$) antes y después de la intervención respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio piloto sugiere que la intervención desarrollada durante 2014 tiene incidencia en la mejoría del nivel de salud bucal de los niños/as. En la muestra intervenida se obtuvieron mejorías estadísticamente significativas del IHO en ambos colegios y sexo, sin diferencias según ambas variables de estratificación.

Financiación: Fundación Sonrisas.

1074. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE NO BRASIL: UM RETRATO DAS DIFICULDADES

V.A. Silva, J.V. Rocha, N.C. Silva, T.H. Rocha, A.C. Barbosa

Universidade Federal de Minas Gerais.

Antecedentes/Objetivos: Verificar e descrever as práticas de Gestão de Recursos Humanos (ações de treinamento e desenvolvimento, avaliação de desempenho e o registro de indicadores de RH) e os possíveis reflexos sobre a fixação dos profissionais e, conseqüentemente, sobre a qualidade da assistência nos Hospitais de Pequeno Porte (HPP) do Brasil.

Métodos: Para operacionalização do estudo, do tipo descritivo, foram avaliados, em 2014, todos os HPPs (até 50 leitos) do país. A coleta de dados foi realizada por meio de um censo. Foram identificadas práticas de GRH em 2396 do universo de 3524 hospitais. Após a coleta foi realizado o processamento e consolidação dos dados.

Resultados: Os resultados encontrados, em geral, indicam que no Brasil a adoção de práticas de GRH por Hospitais de pequeno porte é extremamente baixa, evidenciando que a área de recursos humanos ainda é bastante negligenciada pela gestão. As regiões que apresentaram as maiores taxas de adoção de tais práticas são a Sudeste e a Sul, com percentuais ainda incipientes, de 11,1 e 9,2% do total de unidades hospitalares, respectivamente. Quanto ao porte dos hospitais, quanto menor, mais baixas as médias, sendo que apenas 1% daqueles com até 19 leitos relataram utilização de alguma prática de RH. Um dos indicadores utilizados para analisar a fixação dos profissionais foi o de rotatividade, que mostrou maiores taxas de rotatividade nas regiões Centro-Oeste e Sul, o que significa que nelas há grande variabilidade do conjunto de profissionais. Tal evidência sugere que nestas regiões existem dificuldades de fixação do profissional, e, atrelado a isto, a descontinuidade da assistência que influencia na qualidade da prestação de serviços de saúde ao impedir a formação de vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, o cuidado regular e a adesão ao tratamento.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados deste estudo evidenciam a fragilidade da gestão de recursos humanos em saúde para hospitais de pequeno porte no Brasil. O percentual de 32% do total de hospitais que não adotam nenhuma prática ilustra a negligência pelo campo de gestão de pessoas na saúde e chama a atenção em função da incoerência com o modelo de funcionamento dos serviços de saúde, pautado essencialmente pela utilização de mão de obra intensiva (SILVA et al., 2009).

1143. NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E ACESSO A ESPAÇOS DE LAZER NA REGIÃO DO CARIRI – CEARÁ – BRASIL

A.G. Alves Pinto, E.C. Figueiredo Vidal, A.F. Araújo, L.D. Varela, F.J. Maia Pinto, C.R. Bezerra de Medeiros, A.S. Serafim, A.C. Lobo, M.L. Oliveira, et al

Universidade Regional do Cariri; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: As práticas de promoção da saúde voltadas para a redução da prevalência das doenças crônicas e seus riscos contemplam a atividade física da população e a convivência ativa com o espaço urbano. A interação motora e mobilidade cotidiana ampliam a qualidade de vida e o bem-estar coletivo. A pesquisa objetiva descrever o nível de atividade física e acesso aos espaços de lazer comunitários na região do Cariri, Estado do Ceará, Brasil.

Métodos: Estudo avaliativo com abordagens qualitativa e quantitativa. O local da pesquisa são as cidades de Crato e Juazeiro do Norte, Região do Cariri, Estado do Ceará, Brasil. Os participantes da pesquisa são usuários do Sistema Único de Saúde. Foram utilizadas as técnicas de entrevista semiestruturada com Questionário Internacional de atividade física – International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), observação sistemática e documentos. Os dados quantitativos foram analisados em programa estatístico eletrônico. A análise dos dados qualitativa está fundamentada na hermenêutica crítica. Aprovada quanto aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados: Os resultados descrevem o nível de atividade física correlacionado as variáveis renda, frequência e duração de acordo com o tipo de atividade realizada. A prevalência de idosos irregularmente ativos e inativos é de 54% da composição amostral. O acesso aos espaços de atividade física comunitária é realizado por idosos, adulto-jovens e adolescentes. A implantação dos espaços se apresenta irregular quanto o dimensionamento demográfico das áreas urbanas. Em zonas rurais, os polos de atividades físicas são proporcionalmente em quantidade menor. A falta de profissional qualificado para orientação e suporte ocorre em todos os polos investigados.

Conclusiones/Recomendaciones: Urge o reconhecimento do contexto social e, especificamente, da estrutura urbana e comunitária, no caso, os polos de atividade física como espaço para a transformação social com participação de pessoas nos processos de cidadania e valorização da vida. Em lugares que o direito natural de ir e vir são impossibilitados pela carência de ruas minimamente estruturadas fisicamente, a imobilidade dispara diversas restrições na acessibilidade aos serviços e instrumentos sociais e comunitários.

Financiación: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Tuberculosis

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 3

Moderan: Elena Cruz Ferro y Henrique Barros

5. O USO DO WHATSAPP COMO FERRAMENTA DE BUSCA NO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

C.M. Valéria

Quando algum paciente recebe o resultado positivo para a TB eles são encaminhados para o NHVE que realiza os trâmites de notificação e liberação de medicação para sete dias até o cliente seja captado pela unidade ou que o mesmo compareça ao serviço de acompanhamento.

Depois de realizada a notificação as fichas eram encaminhadas à Vigilância Epidemiológica Municipal e posteriormente para a unidade de saúde o qual o endereço do cliente pertence. Muitas vezes esses casos eram perdidos ou demoravam de ser captados ou ainda o paciente procurava outra unidade de saúde e não a qual ele estava vinculado. Pensando em minimizar as chances de perda e aumentar a possibilidade de adesão do cliente ao tratamento o NHVE com apoio do PCT municipal passou a utilizar o aplicativo WhatsApp como ferramenta de melhoria de logística. Foi criado um grupo com profissionais médicos e enfermeiros de todas as 21 unidades de atendimento da rede básica e o NHVE. Quando um paciente é diagnosticado na unidade hospitalar imediatamente é disparado o endereço dele nesse grupo com o objetivo de identificar a unidade qual ele pertence. Uma vez identificado o paciente é informado que o profissional o aguarda na unidade sem a necessidade de agendamento para o atendimento.

82. MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIÓN DE TUBERCULOSIS EN INSTITUCIONES DE SALUD DE BOGOTÁ

A.I. Muñoz Sánchez

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Se reconoce la exposición a diferentes agentes biológicos en el sector salud entre ellos la exposición al agente *Mycobacterium tuberculosis*. El objetivo del presente estudio fue identificar las medidas de control de infección por tuberculosis adoptadas por instituciones de salud.

Métodos: Estudio de tipo descriptivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicó una herramienta de autorreporte a trabajadores de la salud, se realizó una entrevista estructurada al responsable del programa institucional de control de tuberculosis y una visita de observación de un experto en salud y seguridad laboral a las diferentes áreas de trabajo, para indagar por la implementación de medidas de control de infección de tuberculosis en la institución y dos grupos focales.

Resultados: Hospital III nivel ESE donde participaron 158 trabajadores de la salud de varios servicios y del Hospital I nivel en la cual participaron 178 trabajadores. Se realizó la tabulación y análisis estadístico de la información utilizando software estadístico "IBM SPSS Statistics 22", utilizando tablas de contingencia o tablas cruzadas. Los responsables del programa institucional de control de tuberculosis y los trabajadores de la salud del hospital objeto de estudio reportaron una deficiente implementación de medidas de control de tuberculosis, de tipo administrativo, ambiental y de protección respiratoria en la institución, lo cual fue corroborado por el experto. Los trabajadores reconocen que las formas de vinculación laboral flexible y la precariedad aumentan la exposición al agente *Mycobacterium tuberculosis*.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifican fallas en la implementación de medidas de control de infección de tuberculosis, que sumado a condiciones de trabajo desfavorables pueden favorecer la exposición ocupacional de los trabajadores de la salud al *Mycobacterium tuberculosis*.

Financiación: Universidad Nacional de Colombia-DIB.

146. INFLUENCIA DE LA EDAD Y OTROS FACTORES SOBRE EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN ESPAÑA

E. Rodríguez-Valín, S. Villarrubia Enseñat, O. Díaz García, E.V. Martínez Sánchez

Centro Nacional de Epidemiología; Instituto de Salud Carlos III; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El porcentaje de casos de tuberculosis (TB) que han finalizado correctamente el tratamiento es un indicador de la capacidad de un programa de control para retener a sus pacientes. Según las recomendaciones europeas, este debe ser al menos del 85%. Muchos de los factores de riesgo asociados a un mal resultado del tratamiento están relacionados con la edad, entre ellos la seropositividad al VIH, inmigración, etc. El objetivo de este trabajo es analizar los factores que influyen en el mal resultado del tratamiento antituberculoso por grupos de edad.

Métodos: Se incluyeron en el estudio los casos de TB declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica correspondientes a 2012. Los resultados del tratamiento antituberculoso se clasificaron como: satisfactorios (RS: curación y tratamiento completo), o potencialmente insatisfactorios (RPI: fracaso, traslado, defunción, pérdida en el seguimiento, abandono y tratamiento prolongado). Los casos se clasificaron en 4 grupos de edad (0-14 años, 15-44, 45-64 y mayores de 65). Se analizó la asociación del RPI con distintas variables (sexo, localización, tratamiento previo, confirmación por cultivo, estatus VIH, origen) en cada uno de los grupos de edad, calculándose las OR crudas (ORc) y ajustadas (ORa) mediante un análisis bivariado y por regresión logística.

Resultados: De los 5.880 casos incluidos en el estudio, el 80% tenían un RS. Por grupos de edad, los RS fueron 90, 83, 80 y 70% en los grupos de 0-14, 15-44, 45-64 y > 65 respectivamente. Los factores de riesgo asociados ($p < 0,05$) al RPI fueron: En menores de 15 años, tener resultados negativos al cultivo (ORa = 0,35); entre 15-44 años: ser hombre (ORa = 1,5), extranjero (ORa = 1,8), VIH positivo (ORa = 1,8) y haber recibido tratamiento previo (ORa = 1,7); entre 45-64 años: ser hombre (ORa = 1,4), VIH positivo (ORa = 1,9), tener tratamiento previo (ORa = 1,7) y un aumento de riesgo con la edad (ORa = 1,03). En mayores de 65 años el 64% de los RPI se debían a fallecimientos durante el tratamiento, y se observó un aumento de riesgo por cada año de incremento en la edad (ORa = 1,05).

Conclusiones/Recomendaciones: El cumplimiento correcto del tratamiento antituberculoso empeora con la edad, y los factores de riesgo asociados a estos resultados también varían en función de la edad. Ser VIH positivo y tener un tratamiento previo son los principales riesgos en adultos, y ser extranjero sólo se asocia a un mayor riesgo en adultos jóvenes. La tasa global de resultados satisfactorios en España no alcanza los objetivos europeos, aunque en niños sí se cumplen estos objetivos.

259. RESISTENCIA A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS DE PRIMERA LÍNEA EN GIPUZKOA EN EL PERIODO 2004-2013

M. Basterrechea, D. Vicente, R. Sancho, J. Laparra, J. Artieda, I. de la Caba

Departamento de Salud, Gobierno Vasco, CIBERESP; Hospital Universitario Donostia, Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, CibeRes.

Antecedentes/Objetivos: El conocimiento del patrón de resistencias a fármacos antituberculosos de primera línea es fundamental para el adecuado control de la tuberculosis, por lo que es necesario realizar un estudio sistemático con antibiograma de las cepas del complejo tuberculoso. El objetivo de este trabajo es describir los resultados obtenidos en Gipuzkoa en el periodo 2004-2013.

Métodos: A partir del Registro de casos de tuberculosis de Gipuzkoa se han seleccionado los casos que cumplen los siguientes criterios: inicio de tratamiento entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2013, ser mayor de 14 años, tener un cultivo positivo para *Mycobacterium tuberculosis complex* e investigación con antibiograma de fármacos de primera línea. El estudio de susceptibilidad se ha realizado en medio líquido (Bactec MGIT) y mediante el método de las proporciones. Estudio descriptivo de la prevalencia de resisten-

cias mediante distribución de frecuencias por variables de interés: sexo, edad, bienio de inicio de tratamiento, VIH, origen. Análisis bivariable con la prueba de chi cuadrado y análisis multivariado mediante regresión logística.

Resultados: Se han incluido en el estudio 1.145 casos (el 97% de todos los casos con cultivo positivo registrados en el periodo), 963 autóctonos y 182 (16%) extranjeros, de los que 71 (6,2%) han presentado alguna resistencia a uno o más fármacos, siendo 37 de ellos (3,2%) resistentes a isoniácida. Ha habido 4 casos (0,3%) multirresistentes. El 3% de los casos sin tratamiento antituberculosos previo (33/1092) han presentado resistencia inicial a isoniácida, con una significativa mayor proporción en los extranjeros (5,9% vs 2,5%). Se ha detectado resistencia adquirida a isoniácida en 4 de los 53 casos con historia previa de tratamiento (7,5%). En el análisis multivariante el origen extranjero es el único factor asociado con el riesgo de tener una resistencia inicial a isoniácida (OR = 2,06; IC95%: 0,92-4,58).

Conclusiones/Recomendaciones: En Gipuzkoa se hace antibiograma de forma sistemática en todos los casos de tuberculosis con cultivo positivo lo que ha sido facilitado por la existencia de un laboratorio de referencia al que envían sus muestras/cepas todos los laboratorios de microbiología del territorio, excepto uno ubicado en un hospital comarcal. Las prevalencias de resistencia a isoniácida y de multirresistencia se encuentran en el rango inferior de las encontradas en otros estudios en España, lo que puede relacionarse, al menos en parte, con la baja proporción de casos extranjeros de nuestra serie. Nuestra proporción de casos con tratamiento previo es inferior a la de otros estudios y podría estar relacionada con un buen funcionamiento del programa de control de la tuberculosis en nuestro Territorio.

275. TRATAMIENTO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA: EXPERIENCIA CON PAUTAS CORTAS EN UNA UNIDAD DE TUBERCULOSIS

M. Fernández Marrube, P. Valiño López, M.I. Ursúa-Díaz, E. Cruz-Ferro, A. Consuegra Vanegas, M. Otero Santiago, C. Montero Martínez

Unidad de tuberculosis, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; Programa Gallego de Tuberculosis, Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública, Consellería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: El tratamiento de infección tuberculosa (TIT) en personas con riesgo de desarrollar tuberculosis (TB) es importante para el control de la TB. Su principal problema es la poca efectividad por baja adherencia. Objetivo del estudio: comparar el grado de adherencia según edad y sexo y la toxicidad de dos esquemas de TIT.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, comparando TIT 3 meses con isoniácida y rifampicina (3HR) vs 6/9 meses isoniácida (6/9 H). Fuente: Sistema de Información de Tuberculosis. Período: 2007-2013. Ámbito: Unidad de tuberculosis (UTB) de A Coruña. Población: 1.559 contactos infectados que iniciaron esquemas de TIT con 3HR o con 6/9H. Variables: contactos infectados, sexo, grupo de edad, pauta TIT, situación final TIT, hepatotoxicidad. Grupo de edad: < 15; 15-64; > 64. Indicador de adherencia: finalización correcta del TIT. Análisis estadístico: descriptivo, ji-cuadrado (significativo $p < 0,05$). Epidat 3.1.

Resultados: 1.559 contactos iniciaron TIT entre 2007 y 2013; 941 (60,4%) 3HR y 618 (39,6%) 6/9H. 3HR: Edad media 26,5 (DS 14,8); 477 (50,7%) hombres. 6/9H: Edad media 24,5 (DE 9,2); 295(47,7%) hombres. Situación final: TIT 3HR: correcta (781; 83,0%), suspensión por indicación médica (38; 4,0%), abandono (101; 2,7%), incorrecta (5; 0,5%), desconocida (16; 1,7%). TIT 6/9H: correcta (444; 71,8%), suspensión por indicación médica (24; 3,9%), abandono (61; 9,9%), incorrecta (3; 0,5%), desconocida (86; 13,9%). Se observan entre ambas pautas diferencias estadísticamente significativas para finalización correcta ($p = 0,0000$) y desconocida ($p = 0,0000$). No se presentan para suspen-

sión por indicación médica ($p = 0,87$), abandono ($p = 0,32$) e incorrecta ($p = 0,90$). Hepatotoxicidad: TIT 3HR: 16 (42,1%). TIT 6/9H: 13 (54,2%). No hay diferencias significativas entre ambas pautas y toxicidad ($p = 0,50$). Por sexo, el porcentaje de finalizaciones correctas es mayor en mujeres, con ambos esquemas: TIT 3HR (387; 83,4%) y TIT 6/9H (235; 73,2%). Entre hombres la adherencia con TIT 3HR es mayor que con TIT 6/9H ($p = 0,016$). El grupo de edad de 15-64 años con TIT 3HR presenta mayor adherencia que con TIT 6/9H ($p = 0,0003$).

Conclusiones/Recomendaciones: El esquema TIT 3HR presentó una mejor adherencia y un menor número de finalizaciones desconocidas que 6/9H. La adherencia al TIT en mujeres es mayor en ambos esquemas. Se observó que los hombres con pauta 3HR tuvieron mayor adherencia frente a los que recibieron 6/9H. Los < 15 años y los > 64 años presentan mejor adherencia al TIT en ambos esquemas. No hay diferencias significativas entre ambos esquemas en cuanto a la toxicidad.

381. TUBERCULOSIS PULMONAR (TBP) Y EXTRAPULMONAR (TBEXTRAP) EN CASTILLA Y LEÓN. 2008-2014

S. Fernández Arribas, C. Ruiz Sopena, H. Marcos Rodríguez, M.J. Rodríguez Recio, M.M. Herranz Lauría, S. Tamames Gómez

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

Antecedentes/Objetivos: Los datos sobre tuberculosis presentan un descenso en la tuberculosis pulmonar (TBP) y un aumento de la sospecha de tuberculosis extrapulmonar (TBextraP) sobre todo en mayores de 65, inmunodeprimidos y niños. El objetivo de este trabajo es analizar los casos de TBP y TBextraP y las diferencias entre ambas.

Métodos: Los casos de TB, todas las localizaciones, notificados entre 2008 y 2014 al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León se han dividido en pulmonares y extrapulmonares. Se estudia la evolución de cada grupo en el periodo de estudio. Se analiza la tendencia y se realiza un estudio descriptivo con análisis de variables. Los datos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos proceden de la encuesta epidemiológica. Se calculan porcentajes y prevalencias y se estudia la posible significación estadística entre ambas localizaciones. Diferencias calculadas con intervalos de confianza al 95% (p) entre ambos grupos.

Resultados: Se notificaron 2.336 casos, 65% hombres, la tasa del periodo fue 14,90 casos por 100.000 habitantes-año, 19,76 en hombres y 10,18 en mujeres. El 40% de los casos ocurrieron en personas con 65 y más años y el 16% en personas no españolas. La tendencia de la TBP es descendente pero en TBextraP la tendencia es más estable. El 70% de los casos fueron pulmonares. Hubo 1.648 casos de TBP, tasa de 10,51 casos, 67% hombres y 55 años de edad media y 688 casos de TBextraP con una tasa de 4,39 por 100.000, 61% hombres y 58 años de edad media. Hay diferencia significativa entre las tasas de incidencia $p = 0,0000$ (IC95% 0,73-0,88). La TBextraP fue más frecuente en mujeres $p = 0,0053$ (IC95% -0,105 -0,017) y entre 65 y 74 años $p = 0,0030$ (IC95% -0,75 -0,013). El porcentaje de población no española fue igual en ambos grupos, 16%. Se realizaron más cultivos y más antibiogramas en TBP $p = 0,0000$ (IC95% 0,097; 0,167) y $p = 0,0000$ (IC95% 0,105-0,194) respectivamente. No se aisló agente en el 45% de los casos de TBextraP ($p = 0,0000$ IC95% 0,269-0,182). No hubo diferencias en el porcentaje de resistencias ni de hospitalización ni de tratamiento satisfactorio. La instauración del tratamiento en menos de 5 días fue mayor en la TBP $p = 0,0005$ (IC95% 0,029-0,088). No hay diferencias en el estatus de VIH pero sí en alcoholismo, mayor en TBP, $p = 0,0087$ (IC95% 0,017; 0,092). Se realizaron menos estudios de contactos en TBextraP $p = 0,0000$ (IC95% -0,307; -0,219).

Conclusiones/Recomendaciones: La tendencia de la TBextraP no muestra un claro ascenso. Los casos de TBP son más frecuentes pero la TBextraP es más frecuente en mujeres y entre 65 y 74 años. Es necesario mejorar la notificación de los casos de TBextraP.

393. ¿TIENE LA TUBERCULOSIS ACENTO EXTRANJERO? EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN UN ÁREA SANITARIA

A.M. Pérez Meixeira, J. Cacho Calvo, A. Ramos Martos, M.J. Iglesias Iglesias, L. Gutiérrez Ruiz

Servicio de Salud Pública Área 10, SG Promoción y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Servicio de Microbiología; Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Getafe.

Antecedentes/Objetivos: La incidencia de la tuberculosis ha experimentado un importante descenso en la última década. El ECDC ratifica esta bajada en la Región Europea, con ritmos diferentes en los distintos países: la incidencia en Europa central y oriental es dos veces más alta que la media regional. Esto se refleja en España y se observa también que el peso de la enfermedad recae en gran medida en la población inmigrante, que en nuestra Área Sanitaria supone el 18% de sus habitantes. Objetivo: Describir las características de la enfermedad tuberculosa en los últimos años y las posibles diferencias entre enfermos según su procedencia.

Métodos: Se analizan los casos de tuberculosis declarados entre 2010 y 2014, residentes en el Área. Variables estudiadas: demográficas y de enfermedad: diagnóstico, datos de laboratorio, situaciones de riesgo y evolución. Para el cálculo de tasas utilizamos los datos del padrón continuo. Se realiza un análisis comparativo entre los casos de enfermedad en las diferentes poblaciones.

Resultados: Se declararon 245 casos de tuberculosis. El porcentaje de casos en inmigrantes oscila entre 62,3% en 2010 hasta 60,7% en 2014. La mayoría provienen de América del Sur (44%) y de África (33,5%) La tasa de incidencia global varía de 17,4 por cien mil en 2010 a 7,4 por cien mil en 2014. En población autóctona ha variado desde 8,52 a 3,57 por cien mil; en población inmigrante se mantiene en 25,3 por cien mil en 2014. En ambas poblaciones, la mayoría de enfermos son hombres (56,3%) jóvenes entre 25 y 45 años, pero en autóctonos la curva de edad se desplaza hacia edades más avanzadas. Sin diferencias significativas entre poblaciones. La localización anatómica más frecuente es respiratoria (75,1%), confirmada microbiológicamente (cultivo positivo 78,4%) Sin diferencias estadísticamente significativas. Un 7% presenta resistencia a fármacos de primera línea (no diferencias significativas). El factor de riesgo más frecuente es el tabaquismo (23,3%) seguido del contacto con otro enfermo tuberculoso (21,6%) normalmente un conviviente (70%). El 72% ha realizado correctamente el estudio de contactos, tanto familiar como laboral. Los inmigrantes cumplen mejor las indicaciones preventivas ($p < 0,05$). No hay diferencias estadísticamente significativas respecto a las demás variables estudiadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta enfermedad sí tiene acento extranjero. El principal factor de riesgo es ser inmigrante. Este colectivo es más joven y presenta menos factores de riesgo asociados que la población autóctona. Los enfermos inmigrantes cumplen mejor las medidas preventivas (estudio y control de contactos) que los autóctonos.

491. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA. AÑOS 2009-2013

M. Otero Santiago, M. Fernández-Albalat Ruíz, P. Valiño López, E. Sánchez Santos, A. Fernández González, M.L. Pérez del Molino Bernal, M.I. Ursúa Díaz, E. Cruz Ferro

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Unidad de Tuberculosis; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; Programa Gallego de Tuberculosis; Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública, Consellería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Conocer las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de tuberculosis en el área sanitaria de A Coruña.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de casos incidentes de tuberculosis registrados en la Unidad de Tuberculosis de A Coruña del 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2014. Los datos se analizaron con los programas R. 3.0.2. y Epi-Info 6.

Resultados: Se han estudiado 1.058 pacientes, 57,5% hombres (609). Recidivas de enfermedad: 72. No se encontraron diferencias ($p = 0,105$) por sexo según tipo de tuberculosis (inicial/recidiva). La media de edad fue de 44,06 años \pm 21,8 años (rango: 0-97 años). Se concentró el mayor número de casos en el grupo de 25-34 años (20,3%). Tasas de casos incidentes por 100.00 habitantes: 34,3 en 2009; 40,7 en 2010; 32,2 en 2011; 28,9 en 2012; 26,4 en 2013 y 28,7 en 2014. La localización más frecuente fue pulmonar (68,6%), sola o asociada a otras localizaciones. El factor de riesgo más frecuente fue el tabaquismo (22,3%) seguido del contacto reciente con otro caso de tuberculosis (13,6%). Un 5,6% era inmigrante. El 5,3% de los casos eran VIH positivo. Un 36,4% no presentaba ningún factor de riesgo. La situación final fue favorable (curación bacteriológica/tratamiento completado) en el 85,53%. Si se excluyen casos aún a tratamiento y traslados a otra comunidad se eleva al 90,1%. Del total de pacientes se detectaron 47 (4,4%) con algún tipo resistencias a drogas. monorresistentes 3,1% (más frecuente a s y z), polirresistentes: 0,3% y multirresistentes: 0,01%. La situación final fue favorable en el 76,6% (14,9% fallecieron por otras causas y el 6,4% continúan actualmente a tratamiento). Localización pulmonar 728 casos: 34,5% radiografía con cavitación. El 80,1% confirmados microbiológicamente. Situación final favorable: 86,6%. 686 de los pacientes con localización pulmonar eran adultos (> 14 años), 82,2% confirmados por cultivo.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde que en 1994 se puso en marcha el Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis los casos en el área sanitaria de A Coruña descendieron un 6% anual (serie 1994-2013). A pesar de esta tendencia la incidencia de tuberculosis continúa siendo elevada. El perfil típico del paciente con tuberculosis en nuestra área sanitaria presenta características similares a las del resto de nuestra comunidad. Varón nativo de entre 25 y 44 años con localización pulmonar y con algún factor de riesgo.

499. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA TUBERCULOSIS EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE OSUNA (SEVILLA), 2008-2014

C. Marín, P.C. Ortega, R. Aguilar

Área de Gestión Sanitaria de Osuna.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la evolución de la incidencia de tuberculosis desagregada por tipo de población (inmigrante/no inmigrante) y describir las principales características clínico-epidemiológicas de los casos de tuberculosis registrados en el periodo 2008-2014 en el Área de Gestión Sanitaria de Osuna.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de los casos de tuberculosis declarados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) en el periodo 2008- 2014. Variables: tasas de incidencia, edad, sexo, tipo de diagnóstico, país de origen, situación evolutiva, forma clínica, factores de riesgo, casos bacilíferos, identificación de cultivo, caso asociado a brote y finalización de tratamiento. Los denominadores para el cálculo de las tasas de incidencia se han obtenido del padrón municipal de habitantes del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía.

Resultados: Se han declarado al SVEA 99 casos en el periodo de estudio. La tasa de incidencia anual en población no inmigrante por 100.000 habitantes evolucionó de 9,52 casos en 2008 a 6,53 en 2014. Para la población inmigrante, la tasa de incidencia anual osciló entre 45,35 casos por 100.000 habitantes en 2008 y 58,43 casos/100.000 habitantes en 2014. La mediana de edad de los casos es de 40 años. El 60,6% de los casos son hombres. La localización predominante es la pulmonar (64,6%), seguida de la linfática (12,1%) y la pleural (11,1%).

El 23,2% de los casos son inmigrantes. El 83,8% son casos iniciales. El alcoholismo se presenta en el 8,1% de los casos, VIH en un 3%. La tuberculosis en menores de 15 años representa el 15,2% de los casos: 11,8% no inmigrantes, 26,1% inmigrantes. El 34,3% de los casos presenta baciloscopia positiva y el 64,6% cultivo positivo. El porcentaje de casos asociados a brote es del 19,2%. Un 84,8% de los casos finalizó el tratamiento: 92,1% no inmigrantes, 60,9% inmigrantes.

Conclusiones/Recomendaciones: La creciente incidencia de casos en población inmigrante crea la necesidad de intensificar los protocolos de despistaje de tuberculosis en inmigrantes asintomáticos recién llegados de países con alta prevalencia de la enfermedad. El abordaje multidisciplinar de la enfermedad en nuestro Área Sanitaria (Neumología, Microbiología, Epidemiología, Medicina Preventiva y trabajo social) permite obtener un porcentaje elevado de finalizaciones de tratamiento aunque la adherencia al tratamiento sigue siendo menor en población inmigrante.

525. CODIFICACIONES AL ALTA COMO SISTEMA PARA LA DETECCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS. REVISIÓN 2010-2014

M. Otero Santiago, M. Castro Villares, J. Mariñas Dávila, G. Rodríguez Martínez, I. Vázquez López

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Unidad de Tuberculosis; EOXI A Coruña, Unidad de Codificación.

Antecedentes/Objetivos: Para la vigilancia y control de la tuberculosis además de la declaración pasiva de los casos, se debe realizar búsqueda activa a través de otros sistemas de información accesibles en los hospitales (Microbiología, Anatomía Patológica, Farmacia hospitalaria, Registro de Altas, etc.).

Métodos: Estudio descriptivo de los episodios de ingreso hospitalario con diagnóstico principal o secundario de tuberculosis siguiendo la clasificación de la CIE 9 MC (010.00/0.18.96) producidos en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre del 2014.

Resultados: Se obtuvieron 616 episodios. (Año 2010: 153; Año 2011: 140; Año 2012: 120; Año 2013: 110; Año 2014: 93). El 80% habían sido ingresos no programados. 58 episodios fueron de pacientes que no pertenecían al área de influencia del CHUAC. La estancia media fue de 19,38 días en 2010; 20,18 días en 2011; 29,68 días en 2012; 29,85 días en 2013; 21,91 días en 2014. El motivo de alta en casi el 92% fue alta a domicilio, el 6,2% fue exitus, el 1,1% alta voluntaria, y otro 1,1% fue traslado a otro centro (hospital o centro sanitario). El 49,5% fueron altas de servicios de Medicina Interna y el 17,9% de Neumología. El 7,6% pertenecían a servicios de Pediatría (Pediatría, Lactantes y Cirugía Pediátrica) El método utilizado asume que los episodios registrados corresponden a casos verdaderos. Se solicitan y revisan periódicamente listados de episodios codificados como tuberculosis a mes vencido. Mediante el sistema de registro de altas se han detectado 8 casos de tuberculosis, tanto del área sanitaria de A Coruña como de fuera de la misma dado que no se habían declarado de forma activa ni detectado por otros sistemas de información. 27 episodios corresponden a pacientes que finalmente no fueron casos de tuberculosis. La tendencia que se observa es una disminución del número ingresos hospitalarios con diagnóstico de tuberculosis.

Conclusiones/Recomendaciones: El registro de altas es altamente sensible aunque no tan específico dado que el diagnóstico clínico de tuberculosis en Codificación se debe clasificar como caso. La meta de todos los programas de salud pública para el control de esta enfermedad es la detección de los casos, con objetivo de tratarlos y curarlos para así disminuir la transmisión en la comunidad. La revisión de registros de altas constituye un sistema de vigilancia a tener en cuenta para el control de la tuberculosis.

816. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS DECLARADOS EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE OSUNA 2012-2014

P.C. Ortega, C. Marín, R. Aguilar, D. Lomeña, E. Torres

UGC Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Área de Gestión Sanitaria de Osuna.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que España es considerada dentro de la UE un país de baja incidencia de tuberculosis (< 20 casos/100.000 habitantes) la enfermedad sigue siendo un importante problema de Salud Pública. El Área de Gestión Sanitaria de Osuna (AGSO) se encuentra en la zona este de la provincia de Sevilla (Andalucía, España) y cubre una población aproximada de 171.000 habitantes. Objetivo: Describir las principales características de los casos de tuberculosis declarados en el AGSO en el periodo 2012-2014.

Métodos: Estudio descriptivo de las características sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas de los casos de tuberculosis declarados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) en el AGSO durante el periodo 2012-2014. Se calcula la razón o distribución porcentual para los distintos factores estudiados y la tasa de incidencia en variables de interés. Para el cálculo de la variable finalización del tratamiento se excluyen aquellos pacientes que se encontraban en tratamiento activo en el momento del análisis de datos (n = 2). Durante el periodo de estudio se realizó una sesión clínica sobre la tuberculosis en el Centro de Salud de cada caso diagnosticado, insistiendo en la importancia del seguimiento del paciente.

Resultados: En el periodo 2012-2014 se diagnosticaron 43 casos de tuberculosis en el AGSO siendo la tasa de incidencia por 100.000 habitantes de 11,09 en el año 2012, 5,84 en 2013 y 8,17 en 2014. La razón hombre/mujer fue de 1,68. El grupo de edad más afectado fue el 16-44 años, con un 41% de los casos, seguido del grupo de 45-64 años con un 30%. Un 21% de los casos diagnosticados fueron niños. La forma clínica más frecuente fue la pulmonar, con un 65% de los casos, siendo las demás formas clínicas por orden de frecuencia: pleural, linfática y de otra localización. De las formas pulmonares, el 82% pudo confirmarse microbiológicamente. Se diagnosticó un caso extremadamente resistente y otro resistente a isoniacida, el resto fue sensible a los fármacos habituales. El 79% de los casos no tenía ningún factor de riesgo para enfermar. El 100% de los pacientes finalizó el tratamiento indicado. En todos los casos se realizó el estudio de contactos pertinente, detectándose en total 3 casos secundarios de la enfermedad.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de incidencia de tuberculosis en el AGSO es inferior a la descrita para Andalucía en los años 2012 y 2013. El 7% de los casos declarados han sido diagnosticados a partir de un estudio de contactos. Las sesiones clínicas en Atención Primaria tras el diagnóstico de un caso y la comunicación periódica entre Neumología, Médicos de Familia y Epidemiología, son herramientas útiles para sensibilizar a los profesionales en el seguimiento de los casos.

940. ANÁLISE ESPACIAL DA TUBERCULOSE NO BRASIL – 2001 A 2011

C.M. Sales, B. Reis-Santos, A.I. Bertolde, M. Sánchez, E.L. Maciel

UFES; UnB.

Antecedentes/Objetivos: Estimativas de 2013 relatam que a tuberculose (TB) afetou 9 milhões de pessoas e 1,5 milhões morreram em todo o mundo. Uma das mais importantes causas de morbi-mortalidade no mundo, a TB continua sendo um problema negligenciado nos países em desenvolvimento. As técnicas de geoprocessamento e sua possível associação com variáveis epidemiológicas da tuberculose pode ser uma ferramenta importante para o entendimento dos seus

mecanismos de transmissão. No nosso estudo, o conhecimento da distribuição espacial dos casos de TB no Brasil no período de 2001 a 2011, irão permitir a identificação e a caracterização de áreas de risco de transmissão da TB. Analisar a dependência espacial entre dados epidemiológicos dos casos de tuberculose no Brasil no período de 2001 a 2011.

Métodos: Estudo ecológico, retrospectivo de dados secundários do SINAN – TB, fornecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, no período de 2001 a 2011. Os dados demográficos e o mapa digital foram fornecidos pelo IBGE provenientes do censo demográfico de 2010. A incidência da TB foi calculada somando o número de casos de TB no período e dividindo pela população. O georreferenciamento dos casos será feita a partir da informação das microrregiões de residência. Serão utilizados o estimador bayesiano local e global e o Moran Local para a visualização de cluster espacial nas áreas estudadas. O software utilizado será o Terraview 4.2.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo sob número 242.856.

Resultados: No período de 2001 a 2011 foram identificados 992.492 casos de TB no Brasil, foi possível geocodificar 992.211 destes casos. A maior parte do país teve incidência de Tuberculose entre 24 e 48/100.000 habitantes e as maiores incidências se encontram na microrregião de Manaus, em microrregiões do sul e nordeste brasileiro. O estimador bayesiano local obteve uma melhor estimativa de risco quando comparado ao estimador global uma vez que diminuiu a flutuação aleatória do mapa. O valor do Índice de Moran foi de 0,16791 com p-valor de 0,05 o que significa que a incidência da TB nas microrregiões tem uma autocorrelação espacial significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Trata-se de um estudo inédito uma vez que não há estudos com microrregiões como unidade de análise no Brasil. A utilização da análise espacial nos permite visualizar áreas que necessitam de maior suporte e planejamento no que diz respeito ao controle da Tuberculose.

Financiación: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde - Brasil.

941. TUBERCULOSE NAS REGIÕES METROPOLITANAS DO BRASIL: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

C.M. Sales, A.I. Bertolde, M. Sánchez, E.L. Maciel

UFES; Unb.

Antecedentes/Objetivos: Aproximadamente 20 anos após a tuberculose (TB) ser declarada um problema de saúde pública mundial; em 2013, a TB afetou de 9 milhões de pessoas em todo o mundo e 1,5 milhões de mortes. Apesar dos números, o principal avanço é a meta global para 2015 – um dos objetivos do desenvolvimento do milênio. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, a incidência da TB variou de 51,8 a 36,7 entre 1990 e 2012. Objetivo: avaliar a distribuição da tuberculose segundo a procedência, idade, sexo, escolaridade, raça/cor, formas de diagnóstico, apresentação clínica, coinfeção HIV/TB, agravos associados e situação do encerramento do caso nas regiões metropolitanas do Brasil com mais de 1 milhão de habitantes.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo de análise de dados secundários. Os dados foram provenientes da Secretaria de Vigilância em Saúde. A fim de caracterizar o território nacional, considerando as áreas com pequenas populações e a diversidade cultural, política e econômica do Brasil, foram selecionados para análise as regiões metropolitanas (RM) com mais de 1 milhão de habitantes no período de 2001 a 2011. Será realizada análise exploratória descritiva inicial e a tendência temporal através de gráficos. Serão realizadas análises de tendência linear da evolução das taxas de tuberculose para o período de 2001 a 2011, segundo faixa etária, sexo, raça/cor e escolaridade, apresentadas por gráficos. As variáveis explicativas são: procedência,

idade, sexo, escolaridade, formas de diagnóstico, forma clínica, coinfeção HIV/TB, agravos e situação de encerramento. Este trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFES sob parecer número 242.826.

Resultados: Observamos uma maior dispersão dos dados das RM de Manaus e Natal e na RM de São Paulo. Das 21 RM estudadas, um terço apresentam municípios com incidência de Tb igual a zero (Belo Horizonte, Vale do Paraíba e Litoral Norte, Goiânia, Porto Alegre, Norte e Nordeste Catarinense, Florianópolis e Curitiba). A maior incidência ocorreu na RM Rio de Janeiro e a menor na RM Goiânia. Mais de 60% dos casos são do sexo masculino. Há uma predominância na idade economicamente ativa (15-34 anos) com 63,93% e na raça, a maior porcentagem está nas raças classificadas como outras - raças parda, indígena e amarela - (39,35%). Em relação aos agravos e HIV, a AIDS apresenta maior porcentagem com 13,63%, seguido do alcoolismo (12,85%). Em relação a situação de encerramento 69,03% teve desfecho favorável (cura), seguido de abandono (13,83%), transferência (7,82%), óbito por TB (2,01%) mudança de diagnóstico (1,80%) e 0,32% de Tb multirresistente.

Conclusiones/Recomendaciones: O perfil epidemiológico é importante para conhecermos as características da população e traçar medidas de control, principalmente, para as populações mais acometidas pela doença.

Financiación: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde - Brasil.

1069. DIRECTLY OBSERVED THERAPY OF TUBERCULOSIS IN BRAZIL: ITS ASSOCIATED DETERMINANTS AND IMPACT ON TUBERCULOSIS CURE

B. Reis-Santos, I. Pellacani-Posses, L.R. Macedo, C.M. Sales, J.E. Golub, L.W. Riley, E.L. Maciel

Laboratório de Epidemiologia, Universidade Federal do Espírito Santo; School of Medicine, Johns Hopkins University; Division of Infectious Disease and Vaccinology, University of California.

Antecedentes/Objetivos: Directly observed therapy (DOT) is a strategy to ensure tuberculosis (TB) treatment completion, designed to interrupt the chain of transmission and prevent selection of drug resistant Mycobacterium tuberculosis strains. However, there is debate as to whether DOT improves TB cure rates. This study aimed to assess the determinants of TB in patients undergoing DOT and the impact of DOT on their treatment outcomes.

Métodos: Cross-sectional study with subjects > 18 years who were notified as TB cases in Brazil, in 2011. We assessed the associations by hierarchical logistic regression model and calculated preventable fractions.

Resultados: In 2011, 35,775 (38.3%) subjects received DOT. The characteristics that increased the odds of receiving DOT included: brown (OR 1.18, 95%CI 1.11–1.22) and other skin colors (OR 2.01, 95%CI 1.79–2.27) compared with white skin; alcohol abuse (OR 1.22, 95%CI 1.15–1.30); mental disorders (OR 1.71, 95%CI 1.43–2.04). The characteristics that decreased the odds of receiving DOT included: HIV infection (OR 0.59, 95%CI 0.56–0.63); and abandonment of treatment (OR 0.46, 95%CI 0.43–0.50), death from TB (OR 0.53, 95%CI 0.48–0.59) and other cause (OR 0.73, 95%CI 0.66–0.80), and unknown treatment outcome (OR 0.66, 95%CI 0.64–0.69) when compared with cure. The adjusted impact of DOT coverage in the reduction of unfavorable outcomes was 25%.

Conclusiones/Recomendaciones: This first study in Brazil performed at the national scale to assess the impact of DOT revealed that this strategy targets vulnerable populations and reduces adverse outcomes of TB treatment.

Financiación: CNPq/Brazil Doenças Negligenciadas-2012 and ICOHRTA 5 U2R TW006883-02.

1149. RESISTENCIAS A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS EN POBLACIÓN AUTÓCTONA E INMIGRANTE. GALICIA 2008-2013

B. Villamarín Bello, E. Cruz Ferro, M.I. Ursúa Díaz, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal

Consellería de Sanidad, Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Las resistencias a los fármacos antituberculosos y la coinfección por el VIH son los dos factores de desestabilización epidemiológica de la incidencia de la tuberculosis (TB) más importantes a nivel mundial. Los países con alta carga de TB multirresistente (TB-MDR) deben reconocerlo como una crisis de salud pública y abordarlo como una emergencia. La expansión de la detección precoz y rápida de todos los casos de TB-MDR y su tratamiento adecuado debe ser una prioridad. Nuestro objetivo es describir los resultados de los antibiogramas realizados en Galicia y ver si existen diferencias entre población autóctona (PA) e inmigrante (PI) en el período 2008-2013.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Fuente: Sistema de Información de Tuberculosis. Ámbito: Galicia. Período: 2008-2013. Análisis estadístico: descriptivo, ji-cuadrado (grado de significación: $p < 0,05$). Epidat 3.1.

Resultados: En el período 2008-2013 se registraron 4.531 casos de TB, 4.260 (94,0%) en PA y 271 (6,0%) en PI. Sexo masculino: 2.560 (60,1%) en PA y 152 (56,1%) en PI. Edad media \pm desviación estándar: 46,6 \pm 22,5 años en PA; 31,4 \pm 13,5 años en PI. a. Casos de TB nunca tratados (TB-NT): número de casos: 3.957 (92,9%) en PA y 258 (95,2%) en PI; confirmación microbiológica: 2.544 (64,3%) en PA y 178 (69,0%) en PI; antibiogramas realizados: 2.440 (95,9%) en PA y 171 (96,1%) en PI; cepas sensibles a fármacos de primera línea: 2.196 (90,0%) en PA y 153 (89,5%) en PI; resistencia primaria a isoniácida: 88 (3,6%) en PA y 12 (7,0%) en PI ($p = 0,0247$); monorresistencia más prevalente: 103 (4,2%) a estreptomycin en PA y 7 (4,1%) a isoniácida en PI; TB-MDR: 9 (0,4%) en PA (1 caso fue de TB extremadamente resistente) y 3 (1,8%) en PI ($p = 0,0450$). b. Casos de TB previamente tratados (TB-PT): número de casos: 303 (7,1%) en PA y 13 (4,8%) en PI; confirmación microbiológica: 205 (67,7%) en PA y 9 (69,2%) en PI; antibiogramas realizados: 190 (92,7%) en PA y 8 (88,9%) en PI; cepas sensibles a fármacos de primera línea: 171 (90,0%) en PA y 7 (87,5%) en PI. TB-MDR: 1 (0,5%) en PA y 1 (12,5%) en PI.

Conclusiones/Recomendaciones: La TB en Galicia afecta sobre todo a PA, pero es la PI la que presenta un mayor porcentaje de resistencias primarias a isoniácida y de TB-MDR en casos de TB-NT, por lo que en este colectivo las pautas de tratamiento deberían comenzar con 4 fármacos hasta conocer los resultados de las pruebas de sensibilidad. Se debe insistir en la obtención de muestras y la realización de antibiogramas de todas las cepas de los casos de TB.

1150. RETRASO DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS RESPIRATORIA EN GALICIA, AÑO 2013

B. Villamarín Bello, M.I. Ursúa Díaz, E. Cruz Ferro, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal

Consellería de Sanidad, Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El retraso diagnóstico (RD) de la tuberculosis respiratoria (TBR) nos indica la capacidad de diagnóstico de la enfermedad e inicio de tratamiento, además de mostrar el nivel de sospecha en la población, pues una parte importante del mismo es debido al retraso en consultar por parte del paciente. Las consecuencias son especialmente negativas en los casos de TBR bacilífera (TBR-B) por su alto riesgo de transmisión. Objetivo: evaluar el RD de la TBR y su relación con: edad, sexo y baciloscopia de esputo.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Fuente: Sistema de Información de Tuberculosis. Período: año 2013. Ámbito: Galicia. Variables: TBR, TBR-B, edad, sexo, baciloscopia de esputo, retraso total (RT), retraso atribuible al enfermo (RE) y retraso atribuible al sistema sanitario (RSS). Definiciones: TBR: TB pulmonar, árbol traqueobronquial y laríngea; RT: días (mediana) entre inicio síntomas e inicio de tratamiento; RE: días (mediana) entre inicio de síntomas y primera consulta; RSS: días (mediana) entre primera consulta e inicio de tratamiento.

Resultados: En 2013 se registraron 390 casos de TBR, de ellos 182 (46,7%) bacilíferos. Tenían datos para el cálculo del RD 321 (82,3%) de las TBR y 157 (86,3%) de las TBR-B. La incidencia de TBR en Galicia disminuyó de 49,0 casos/100.000 habitantes en 1996 a 14,1 en 2013 y la de TBR-B de 27,9 a 6,6. Sexo: 191 (59,5%) hombres. Edad media: hombres 47,9 (DE 20,3); mujeres 40,7 (DE 20,6). RD de TBR: RE 17 días, RSS 20 días, RT 58 días; RD de TBR-B: RE 25 días, RSS 11 días, RT 59 días. RD por grupo de edad: 0-14 años: RE 5 días, RSS 12 días, RT 18 días; 15-44 años: RE 15 días, RSS 20 días, RT 53 días; 45-64 años: RE 22 días, RSS 22 días, RT 59 días; > 64 años: RE 29 días, RSS 17 días, RT 71 días. RD por sexo: hombres: RE 17 días, RSS 21 días, RT 59 días; mujeres: RE 16 días, RSS 18 días, RT 49 días.

Conclusiones/Recomendaciones: El RT de las TBR presenta una mediana que supera los 30 días, cuando lo recomendable es que sea menor. En la TBR-B el paciente consulta tarde, pero son las que más rápido diagnostica el sistema sanitario. Los diagnósticos más precoces se realizan en el grupo de 0-14 años y los más tardíos en el de > 64 años. El RT es mayor en hombres que en mujeres. La educación sanitaria de la población y la formación continuada de los médicos, especialmente de los de familia, son fundamentales para conseguir reducir el RD y acelerar el ritmo de descenso de la TBR en Galicia.

Vigilancia epidemiológica I

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 4

Moderadora: Elena Vanessa Martínez

24. NIVEL DE PROTECCIÓN INMUNITARIA CONTRA LA PAROTIDITIS EN LOS RECIÉN NACIDOS Y MUJERES EMBARAZADAS DE CATALUÑA EN 2013

P. Plans, E. Álvarez, T. Payà, M. Campins, F. de Ory, M.J. Lozano, K. Vellbé, A. Bonmatí, M. Jané

Agencia de Salud Pública de Cataluña y CIBERESP; Hospital Josep Trueta, Girona; Hospital del Mar, Barcelona; Hospital Vall d'Hebron, Barcelona; Centro Nacional de Microbiología y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio ha sido evaluar el nivel de protección inmunitaria contra la parotiditis en los neonatos y mujeres embarazadas de Cataluña en 2013.

Métodos: Se evaluó el nivel de anticuerpos IgG contra la rubeola en 353 muestras de cordón umbilical de neonatos de una muestra representativa de mujeres embarazadas de Cataluña. Se determinó el nivel de anticuerpos IgG mediante una prueba de ELISA, considerando un nivel > 460 EU/ml como protector.

Resultados: La muestra de mujeres embarazadas ($n = 353$) era similar a las mujeres embarazadas de Cataluña. La media del nivel de anticuerpos IgG anti-parotiditis fue de 29 IU/ml, y aumentaba con la edad materna ($r = 0,16$, $p < 0,005$). La prevalencia de neonatos protegidos

dos fue del 90%, y aumentaba con la edad materna, desde 74% en los neonatos de mujeres de 15-24 años hasta 90% en los neonatos de mujeres de 35-49 años ($p < 0,001$). La prevalencia de mujeres embarazadas protegidas fue del 81% y aumentaba con la edad desde 70% en el grupo de 15-24 años hasta 90% en el de 35-49 años ($p < 0,001$). Ninguna variable sociodemográfica, excepto la edad materna, se asociaba con el nivel de anticuerpos y la prevalencia de neonatos y mujeres embarazadas protegidas. La prevalencia de neonatos y mujeres protegidas era menor que la prevalencia necesaria para prevenir la transmisión de la parotiditis (91%) en todos los grupos sociodemográficos.

Conclusiones/Recomendaciones: Recomendamos desarrollar un programa de vacunación con vacuna triple vírica de las mujeres en edad fértil, especialmente en el grupo de 15-29 años, para aumentar el nivel de protección contra la parotiditis.

Financiación: FIS IP12/02006.

278. EPIDEMIOLOGÍA Y CARACTERIZACIÓN GENÉTICA DEL VIRUS DE LA PAROTIDITIS EN CATALUNYA, 2007-2012

I. Barrabeig, A. Rovira, A. Antón, J. Costa, N. Torner, A. Domínguez

SG Vigilància i Resposta a Emergències de SP, Agència de Salut Pública de Catalunya; Laboratorio de Microbiología, Hospital Clínic, Barcelona; Medicina Preventiva, Facultad de Medicina, Hospital Clínic, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de la elevada cobertura vacunal con vacuna TV se siguen detectando casos y brotes por virus de la parotiditis (VP). El objetivo del estudio fue describir los genotipos circulantes del VP en Catalunya durante el periodo 2007-2012.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de los casos de parotiditis notificados con confirmación de laboratorio al sistema EDO de Catalunya, durante el periodo 2007-2012. Se consideró caso confirmado al que cumplía la definición de la OMS. Se revisó el antecedente de la vacuna TV de los casos. Las pruebas de confirmación fueron detección del genoma viral por RT-PCR en saliva o detección de anticuerpos IgM por ELISA. Se realizó genotipado basado en la variación de la secuencia de la proteína del gen SH (small hydrophobic). La comparación de variables categóricas se hizo con la prueba de χ^2 , y las de variables continuas con la prueba t de Student. Como medida de asociación se calculó OR con su intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: Durante el periodo 2007-2012, se notificaron 527 casos de parotiditis confirmados por laboratorio, 282 (53%) por RT-PCR, 215 (41%) por serología y 30 (6%) por ambos. El 55% (288) de los casos fueron hombres. La edad media fue de 20 años \pm DE: 11,6 años. El antecedente vacunal se obtuvo en 509 casos, el 26% (131) no habían recibido ninguna dosis, el 14% (70) una dosis, el 59% (301) dos dosis y el 1% (7) alguna dosis. El 23% (87) de los vacunados habían recibido una dosis de cepa Rubini (edad media 18,5 años \pm DE: 4 años). De las 312 muestras confirmadas por RT-PCR, se realizó la secuenciación genética en 284 casos (91%). El genotipo más identificado durante todo el periodo de estudio pertenece al genotipo G (73%), concretamente al subgenotipo G1; seguido por el subgenotipo D1 (10%), el genotipo F (0,7%) y los genotipos J, H1 y H2 (0,3%). El 15% (42) no se pudo genotipar. De los casos con subgenotipo G1, el 21% (42) no habían recibido ninguna dosis de TV, el 12% (25) una dosis y el 67% (134) dos dosis. El 78% (46) de los vacunados habían recibido una dosis de cepa Rubini. Considerando las dosis de TV con cepa Rubini como no válidas, las personas que recibieron una sola dosis de TV han tenido más probabilidad de presentar el subgenotipo G1 que las personas no vacunadas (OR: 3,6; IC95%: 1,1-12,5).

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el período de estudio circularon 6 genotipos diferentes, siendo el subgenotipo G1 el predominante. Ninguno de los virus detectados durante este periodo per-

tenece al genotipo de la cepa vacunal. Estos datos sugieren que los pacientes vacunados podrían infectarse por otros genotipos debido a una neutralización incompleta por anticuerpos específicos.

25. NIVEL DE PROTECCIÓN INMUNITARIA CONTRA LA RUBEOLA EN LOS RECIÉN NACIDOS Y MUJERES EMBARAZADAS DE CATALUÑA EN 2013

P. Plans, M. Campins, Y. Payà, E. Álvarez, C. Compte, I. Aran, E. Guisasaola, C. Sánchez, F. de Ory

Agencia de Salud Pública de Cataluña y CIBERESP; Hospital Vall d'Hebron, Barcelona; Hospital del Mar, Barcelona; Hospital Josep Trueta, Girona; Centro Nacional de Microbiología y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio ha sido evaluar el nivel de protección inmunitaria contra la rubeola en los neonatos y mujeres embarazadas de Cataluña en 2013, y comparar los resultados con los observados en 2003.

Métodos: Se evaluó el nivel de anticuerpos IgG contra la rubeola en 353 muestras de cordón umbilical de neonatos de una muestra representativa de mujeres embarazadas de Cataluña. Se determinó el nivel de anticuerpos IgG mediante una prueba de ELISA, considerando un nivel ≥ 8 IU/ml como protector. Los resultados se compararon con los obtenidos en un estudio realizado en 2003 ($n = 1.538$).

Resultados: La muestra de mujeres embarazadas ($n = 353$) era similar a las mujeres embarazadas de Cataluña. La media del nivel de anticuerpos IgG anti-rubeola fue de 5 IU/ml. La prevalencia de neonatos protegidos fue del 96% y la prevalencia de mujeres embarazadas protegidas fue del 95%. La prevalencia de protección inmunitaria contra la rubeola era similar en todos los grupos de edad, y ninguna variable sociodemográfica materna se asoció con el nivel de anticuerpos y la prevalencia de protección inmunitaria. La cobertura de vacunación contra la rubeola (triple vírica/monovalente) en las mujeres embarazadas fue del 62%. La prevalencia de neonatos con un nivel de anticuerpos protector aumentó un 3% (OR = 1,80; IC95%: 1,01-3,22, $p < 0,05$), y la cobertura de vacunación triple vírica/rubeola en las mujeres embarazadas aumentó un 17% (OR = 2,63; IC95%: 2,07-3,36, $p < 0,001$) entre 2003 y 2013.

Conclusiones/Recomendaciones: El nivel de protección inmunitaria contra la rubeola en los neonatos y mujeres embarazadas ha aumentado desde 2003 y es adecuado para prevenir la rubeola.

Financiación: FIS IP12/02006.

480. FACTORES DE RIESGO DE SER CASOS SECUNDARIOS ENTRE LOS CONTACTOS DE CASOS DE TOS FERINA EN DOMICILIOS EN CATALUÑA Y NAVARRA

P. Godoy, G. Carmona, I. Barrabeig, J. Álvarez, S. Minguell, P. Plans, M.R. Sala, J. Castilla, A. Domínguez

Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña; Ciber de Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Salud Pública de Navarra; Hospital de Sant Joan de Déu; Agencia de Salud Pública de Barcelona; Departamento de Salud, Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina presenta una elevada contagiosidad, por lo que es importante conocer los factores asociados a la transmisión. El objetivo fue determinar los factores asociados a los casos secundarios de tos ferina entre los contactos de casos en los domicilios.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico prospectivo, en los años 2012 y 2013, sobre la incidencia de tos ferina entre los contactos domiciliarios de casos notificados y confirmados mediante estudio microbiológico o vínculo epidemiológico. Todos los contactos domiciliarios se censaron, encuestaron y se siguieron durante 30 días, se recogió exposición, presencia de síntomas, dosis de vacuna y me-

didadas preventivas. Se tomaron muestras de la nasofaringe de casos y contactos con clínica compatible para determinar la presencia de *Bordetella pertussis* por técnica de Real-Time PCR y/o cultivo. Al final del periodo de seguimiento cada contacto se clasificó como sano, caso primario o co-primario y caso secundario. Se compararon los contactos que resultaron ser casos secundarios con los sanos. Los factores asociados a los casos secundarios se determinaron mediante el cálculo de la Odds Ratio (OR) con su intervalo de confianza (IC) del 95%. La existencia de asociación estadística se estudió con la prueba de χ^2 ($p < 0,05$).

Resultados: Se estudiaron 689 casos índices confirmados. Un 35,7% eran menores de 1 año, 40,9% entre 1 y 10 años, 14,4% entre 11 y 18 años y el resto mayores de 18 años. El 52,2% fueron mujeres y un 45,7% presentaban antecedentes de vacunación completa (4 dosis). Se censaron un total de 2.852 contactos domiciliarios que después del seguimiento se clasificaron 235 (8,2%) como casos primarios o co-primario, 224 como secundarios (7,8%) y el resto 2335 (81,9%) como sanos. Los contactos que fueron casos secundarios respecto a los sanos fueron más frecuentes en el grupo de edad de 1-10 años (OR = 2,5 IC95% 1,9-3,4) y de 11-17 (OR = 2,2 IC95% 1,4-3,5). También en mayor proporción tenían una relación de hermano (OR = 2,6 IC95% 1,6-4,0) o hijo (OR = 7,2; IC95% 2,8-18,84) con respecto al caso índice en la familia y no haber recibido quimioprofilaxis (OR = 0,4; IC95% 0,3-0,5).

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de ser caso secundario de tos ferina se considera elevado especialmente en niños de 1-18, en contacto con un hermano o madre diagnosticada de tos ferina y que si no ha recibido quimioprofilaxis. Para reducir la transmisión en los domicilios se deberían investigar los contactos familiares para detectar casos secundarios y establecer de forma rápida quimioprofilaxis.

788. TOS FERINA EN EL DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL, MÁLAGA, AÑOS 2010-2014

C. Ramírez Paredes, C.R. Lebrun Bougrat, A.E. Navarro Vázquez, M.J. Gutiérrez Fernández, L.M. Landínez Córdoba

Distrito Sanitario Costa del Sol; AGS Serranía de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: La tosferina es una infección bacteriana de las vías respiratorias superiores causada por *Bordetella pertussis*, que es causa frecuente de tos irritativa que gradualmente se vuelve paroxística, fundamentalmente en niños. Es una enfermedad prevenible mediante vacunación. En los últimos años se ha detectado un aumento de la incidencia en varios países, en España y en nuestra Comunidad. Nuestro propósito ha sido analizar la situación de la tos ferina en el DSCSol, con el objetivo de verificar la incidencia de la enfermedad en nuestro entorno, así como, conocer mejor el perfil epidemiológico de la misma y su comportamiento en el año 2014.

Métodos: Hemos calculado las tasas de incidencia de la enfermedad en el Distrito Costa del Sol, para los años 2010 a 2014 y las hemos comparado con la provincia y Andalucía. La fuente de información utilizada ha sido los casos declarados al SVEA. La población servida por el DSCSol es de unos 500 mil habitantes.

Resultados: Al igual que el resto de la CCAA se ha observado un repunte de los casos notificados desde 2010, con un incremento en la tasa de incidencia de los casos de tosferina en el DSCSol en el año 2013 ($2,82 \times 100$ mil habitantes) al compararla con años anteriores (2010, 2011 y 2012) para iniciar un descenso prácticamente imperceptible en 2014. Los Municipios de Marbella y Estepona, son los que aportan más casos, con tasas de 4,7 y 4,4 casos por 100 mil hab respectivamente. Durante el año 2014, las tasas de incidencia más elevadas en el DSCSol se han observado en los niños menores de 6 meses, sobre todo en menores de 2 meses y en el grupo de 1-6 años que igualaría a los casos en el adulto. El ratio H/M es de 1,4. La mortalidad fue del 0% y 1 brote por vínculo epidemiológico. Confirmación bacteriológica en el 80%.

Conclusiones/Recomendaciones: Se aprecia un incremento real de la incidencia de la enfermedad en nuestro ámbito, el cual puede ser explicado por el acúmulo de individuos susceptibles, correspondientes a personas nacidas durante los años de bajas coberturas, así como a la pérdida de inmunidad poblacional (natural o adquirida por la vacuna), después de un largo periodo de tiempo con escasa circulación de la infección entre la población y el cambio de la vacuna acelular con relación a la vacuna de células completas. La vacunación de la embarazada y de los adolescentes debería ser prioritaria; en el primer caso solo supone cambiar la vacuna dT por la dTpa. La vacunación del adulto puede ser más difícil de implementar, pero de la misma forma que en muchos países se revacuna cada 10 años frente a la difteria y el tétanos, debería hacerse también frente a la tos ferina (con la vacuna dTpa) logrando, a su vez, mayor impacto en la estrategia del nido.

887. TOS FERINA EN MENORES DE UN AÑO EN CASTILLA Y LEÓN, 2007-2014

C. Ruiz Sopeña, S. Fernández Arribas, M.M. Herranz Lauría, H. Marcos Rodríguez, M.J. Rodríguez Recio, S. Tamames Gómez

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: La introducción de la 5ª dosis de DTPa a los 6 años en Castilla y León en el año 2000 disminuyó la incidencia de tos ferina. Sin embargo en los últimos años se ha producido un incremento en menores de 14 años, y sobre todo en niños menores de 1 año a pesar de las altas coberturas de vacunación. La estrategia de vacunación frente a tos ferina en la mujer embarazada implantada en países europeos y en alguna CCAA se postula como eficaz en la prevención de estos casos. El objetivo del estudio es describir las características epidemiológicas de la Tos Ferina en menores de 1 año en Castilla y León en los últimos años.

Métodos: Análisis descriptivo de los casos de tos ferina en menores de 1 año notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León entre 2007 y 2014. Se han analizado las variables clínicas, epidemiológicas y de diagnóstico recogidas en la encuesta epidemiológica, obteniéndose diferencias con intervalos de confianza al 95% y valor p. La población de referencia procede de la revisión anual del padrón (INE) para los años de estudio.

Resultados: En el periodo de estudio se han notificado 113 casos de Tos Ferina en menores de 1 año (49,3%), con un rango de 5 a 37 casos por año. La incidencia del periodo ha sido 71,41 casos por 100.000 hab., incrementándose de 14,94 en 2007 a 134,63 en 2014 (Razón de tasas RT 9; IC95% 2,73-46,74 $p = 0,0000$), máxima en 2011 (tasa 190,44). El mayor número de casos se notificó en niños de 0, 1 y 2 meses (71,7%) y los más afectados fueron los niños de 1 mes (tasa 336,55) incrementándose desde 124,84 en 2008 a 751,88 en 2014 (RT 6,02; IC95% 1,28-56,53 $p = 0,0169$). El 60,2% de los menores 1 año no estaban vacunados, la mayoría por ser menores de 1 mes (72,0%) o de 2 meses (23,5%). El 85,8% hospitalizaron. El síntoma más frecuente ha sido la tos (76%), paroxística en el 96,5%, y en un 41,6% cianosis. Un 9,7% han presentado complicaciones, aunque no se ha notificado ningún fallecimiento en el periodo. Se han confirmado 74 casos (73% PCR y 33,8% cultivo). Entre 2010 y 2014 ha mejorado el diagnóstico (16,6% se confirmaron en 2010 y el 87,5% en 2014). Sólo en el 28,3% está recogida la fuente probable de contagio, todos ellos en el medio familiar: 68,7% en el entorno familiar cercano (padres y hermanos) y en un 37,5% la madre.

Conclusiones/Recomendaciones: En el periodo estudiado la tendencia de la Tos Ferina en menores de 1 año es claramente ascendente, más frecuente en niños menores de 2 meses que no han recibido ninguna dosis de vacuna. El uso de la vacuna frente Tos Ferina durante el embarazo es una opción para la protección de estos niños que es necesario confirmar.

65. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN CANARIAS Y MORTALIDAD APAREJADA

L. García Hernández, P. Matute Cruz, D.A. Núñez Gallo, P.L. Lorenzo Ruano, N. Abadía Benítez, M.P. García Castellano

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: *Streptococcus pneumoniae* produce un amplio rango de enfermedades que van desde procesos leves, hasta la Enfermedad Neumocócica Invasora (ENI). En Canarias se incluye en calendario desde 2007 la administración de la vacuna polisacárida 23-valente a los mayores de 65 años. En población infantil han aparecido cronológicamente distintas vacunas conjugadas antineumocócicas, primero con 7 serotipos, luego con 10 y en último lugar con 13 serotipos, pero no ha estado incluida en el Calendario Oficial de Vacunación hasta este 2015 en la pauta 2, 4 y 12 meses. Aunque la ENI no ha estado incluida en la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria, en Canarias desde abril de 2003 se dispone del registro de la misma en el Sistema de Información Microbiológica de Canarias (SIM-Ca). Objetivo: describir las características epidemiológicas y tendencias de la ENI en Canarias desde 2004 hasta 2013 y valorar el posible impacto de las vacunas disponibles.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de ENI registrados en el SIM-Ca, entre el 1 de enero de 2004 hasta el 31 de diciembre de 2013. La base del SIM-Ca dispone de variables vinculadas a la muestra donde se produce la identificación o aislamiento y utiliza la definición de caso establecida en el SIM-Nacional. Asimismo se recogieron datos de mortalidad imputable a ENI del Registro de Mortalidad de la Dirección General de Salud Pública del periodo 2004 a 2012, utilizando los siguientes códigos CIE 10 en los certificados de defunción: A40.3 (septicemia neumocócica), G00.1 (meningitis neumocócica) y J13 (neumonía neumocócica).

Resultados: Se notificaron 812 casos. La relación de masculinidad fue 161. La tasa media de incidencia anual de ENI por 100.000 habitantes fue 3,96, la tasa media anual más alta fue 5,40 en el año 2008. Las tasas de incidencia por grupos de edad se mantuvieron similares durante la serie, excepto en el grupo de 1 a 2 años, que descendieron desde 26,55 en 2004 hasta 5,50 en 2013. El 75,4% de los casos fueron identificados a través de muestras sanguíneas, el 14,5% en líquido cefalorraquídeo y el 5% en líquido pleural. Se registraron 39 muertes imputables a ENI, 26 en hombres y 13 en mujeres. La tasa media de mortalidad por ENI por 100.000 habitantes durante los 10 años fue 0,21 con un aumento en 2008 hasta 0,53. El grupo etario con mayor número de muertes fue el de ≥ 65 años con 23.

Conclusiones/Recomendaciones: El único grupo etario con disminución importante en la tasa de incidencia fue el de 1 a 2 años probablemente por la vacunación fuera de calendario. El impacto de la vacuna en ≥ 65 años no es apreciable. En el año 2008 se elevaron todos los parámetros analizados.

211. MORTALIDAD Y FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN GALICIA DURANTE 2011-2014

I. Losada, S. Méndez, G. Naveira, P. Juíz, A. Agulla, X. Hervada, Grupo de Trabajo de Serotipado de Neumococo en Galicia

Servizo de Epidemioloxía, Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Xunta de Galicia; Servicio de Microbiología, Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad neumocócica invasora (ENI) es causa de muy importante morbimortalidad que afecta sobre

todo a las personas en los extremos de la vida, niños pequeños y ancianos. Los objetivos de este estudio son determinar la mortalidad asociada a ENI en Galicia, en adultos mayores de 18 años, así como analizar su asociación con diferentes factores de riesgo durante el período 2011-2014.

Métodos: Se estudiaron todos los aislamientos de neumococos en líquidos normalmente estériles, enviados desde todos los hospitales de Galicia al centro de referencia de serotipado, Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol. Se calculó la tasa de letalidad durante todo el periodo del estudio. Los factores de riesgo analizados fueron: serotipos, patologías respiratoria, cardíaca, hepática, renal, diabetes mellitus, asplenia, inmunodeficiencia no VIH, VIH y grupo de edad estratificado en 18 a 64 años y 65 y más. Durante el período 2013-2014, se estudiaron además: tabaquismo, ingreso en los dos meses previos, neumonía previa y patologías otorrinolaringológicas. Se llevó a cabo un análisis univariante en el que se estudió la asociación del exitus con los diferentes factores de riesgo, por medio de la chi-cuadrado de Pearson. Con las variables que tuvieron significación estadística en el análisis univariante se realizó un modelo de regresión logística que relacionó estas variables con la variable dependiente, exitus. Las odds-ratio (OR) se presentaron con intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Durante el periodo 2011-2014 se analizaron 928 aislamientos de neumococos en líquidos normalmente estériles. La letalidad durante 2011-2014 fue del 16,7%. Se identificaron 46 serotipos diferentes. En el análisis multivariante ningún serotipo estaba relacionado con aumento de la mortalidad, sin embargo el serotipo 7F se asoció con menor mortalidad [OR = 0,13 (0,01-0,96)]. Los factores de riesgo con significación estadística durante todo el período del estudio fueron: patología hepática [OR = 2,1 (1,1-3,7)], patología renal [OR = 2,1 (1,1-4,1)], edad mayor de 64 años [OR = 1,8 (1,1-3,1)]. Para el período 2013-2014 se encontró además asociación con la hospitalización en los dos meses previos [OR = 3,8 (1,8-7,9)].

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad global fue del 16,7%. No encontramos significación estadística al relacionar serotipo y aumento de la mortalidad. Durante todo el período del estudio se asoció la mortalidad con patología hepática, renal y ser mayor de 64 años. En el análisis de los años 2013-2014 se asoció además con la hospitalización en los dos meses previos.

756. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑOS 2008-2014

L. García Comas, A. Arce Arnáez, M. Ordobás Gavín, J.C. Sanz Moreno, B. Ramos Blázquez, E. Córdoba Deorador, J. Sánchez Díaz, E. Gil Montalbán, J.F. Barbas Buey

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La vacuna conjugada neumocócica 7-valente (VC7) se incluyó en el calendario de vacunación infantil de la Comunidad de Madrid (CM) en noviembre de 2006. En junio de 2010 la VC7 fue sustituida por la 13-valente (VC13) y en julio de 2012 se excluyó del calendario. La vacuna polisacárida (VP23) se recomienda en mayores de 59 años desde el año 2005. El objetivo de este estudio es describir la evolución de la incidencia de enfermedad neumocócica invasora (ENI) en la CM en el período 2008-2014.

Métodos: Se considera caso de ENI aquel producido por diseminación hematogena del patógeno con aislamiento, PCR o detección de antígeno positivos en muestras procedentes de sitios normalmente estériles. Se calcula la incidencia por 100.000 habitantes por edad, forma clínica y serotipo y se presenta el porcentaje de variación entre 2008 y 2014.

Resultados: Se observa un descenso de la incidencia global del 46,0% (de 12,55 a 6,77) y en todos los grupos de edad. Los grupos de

mayor incidencia son los menores de 5 años y los mayores de 59, con descensos del 69,6% (de 51,54 a 15,50) y 17,4% (de 19,99 a 16,51) respectivamente. La incidencia por serotipos incluidos en la VC13 ha descendido un 77,7% (de 7,25 a 1,62) y se aprecia en todos los grupos de edad, mientras que la incidencia por serotipos no incluidos aumenta un 34,2% en menores de 5 años (de 8,25 a 11,07) y un 29,9% en mayores de 59 (de 7,71 a 10,02). Este incremento se observa desde el año 2011. En mayores de 59 la incidencia por serotipos incluidos en la VP23 pero no en la VC13 aumenta un 17,2% (de 3,90 a 4,57) y la incidencia por serotipos no incluidos en la VP23 aumenta un 37,0% (3,98 a 5,45). El descenso de la incidencia se observa en todas las formas clínicas, especialmente en la neumonía, con descensos del 81,2% en menores de 5 años (de 23,56 a 4,43) y del 34,1% en mayores de 59 (de 12,19 a 8,03). En menores de 5 años se observa un incremento de la incidencia de neumonía (+25,3%) y bacteriemia (+59,7%) por serotipos no incluidos en la VC13 y en mayores de 59 la sepsis muestra el mayor incremento. Los serotipos más frecuentes son el 1, 19A, 3, 8, 7F y 22F, de los que muestran una marcada tendencia decreciente el 1, 19A y 7F. Los serotipos 8, 9N y 10A muestran una tendencia creciente.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia global ha disminuido, lo que es compatible con la alta efectividad de la VC13 y la existencia de inmunidad de grupo, por lo que es recomendable la reintroducción de la misma en el calendario infantil. Es necesario continuar la vigilancia, con especial interés en el serotipado, lo que permitirá definir estrategias de vacunación futuras.

242. FIEBRE Q: ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

O. Mínguez González, A. Grau Vila, L.M. Fernández Calle, Y. González González

Servicio de Sanidad Animal, Dirección General de Producción Agropecuaria y Desarrollo Rural de la Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: La fiebre Q es una enfermedad contagiosa causada por *Coxiella burnetii* que puede infectar un amplio espectro de animales y al hombre, por lo que es una zoonosis y por tanto un problema de salud pública. Los rumiantes domésticos son los principales reservorios de la infección para el hombre. Se trata de una enfermedad humana re-emergente: los brotes aparecidos en varios países en la última década han puesto de manifiesto que *C. burnetii* puede suponer un grave problema de salud pública. Desde diversos organismos como OIE (World Organization for Animal Health), EFSA (European Food Safety Authority), ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) se han emitido informes apoyando, entre otras disposiciones, las medidas de vigilancia que profundicen en su epidemiología. El objetivo del presente estudio consiste en realizar una estimación de la seroprevalencia (spv) en rumiantes domésticos y silvestres que confiera un conocimiento de la situación de Castilla y León.

Métodos: 1. Estudio de spv en rumiantes domésticos: ganado ovino. Se ha establecido un programa de vigilancia activa mediante el chequeo serológico de una media de 2.163 rebaños de ganado ovino/año en el periodo 2009-2012. 2. Estudio de spv en fauna silvestre. Este estudio se viene realizando desde 2011. La técnica analítica empleada fue ELISA indirecto (ID Screen, Q Fever Indirect Multi-species de IDvet) para la detección de anticuerpos.

Resultados: 1. Determinación de spv en ganado ovino En el periodo 2009-2012, se analizaron una media de 28.007 muestras/año correspondientes a una media de 2.163 explotaciones/año. La prevalencia media de rebaño en este periodo fue de 63,62%, mientras que el número de animales positivos fue mucho menor con un pico de un 21,06% en el año 2012. 2. Determinación de spv en fauna silvestre Se

han analizado un total de 3.657 sueros de ungulados silvestres. Las spvs varían entre un 1,10% y un 3,93%.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio preliminar muestra el alto grado de contacto entre *Coxiella burnetii* y el ganado ovino en Castilla y León y un escenario heterogéneo en los ungulados silvestres de la región. La situación de emergencia de la fiebre Q y su comprobada importancia no solo en Salud Pública sino también en sanidad animal implica la gran importancia del desarrollo de estrategias para su detección, control y prevención. La concienciación de veterinarios clínicos y la comunicación entre veterinarios y otros profesionales de la salud pública queda patente, y es un eslabón más del concepto "one health" (concepto propuesto por la FAO, OMS y OIE).

Financiación: Programa Epidemiológico Transfronterizo de Investigación de Zoonosis (project 0441_ZOONOSIS_2_E).

425. ASOCIACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES METEOROLÓGICAS Y LA SHIGELOSIS. ESPAÑA 2008-2013

D. Gómez-Barroso, J. Hall, E.V. Martínez, C. Varela

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Boston University School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: La shigelosis es una enfermedad de declaración obligatoria en España y los casos son declarados al Centro Nacional de Epidemiología de forma individualizada. Se transmite vía fecal-oral, por contacto directo entre personas o indirectamente a través de alimentos contaminados. Hay estudios que muestran que las condiciones ambientales parecen estar implicadas en el desarrollo y transmisión de la bacteria, por lo que las condiciones meteorológicas, como los excesos de lluvia, pueden variar la incidencia de la enfermedad. El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre la cantidad de lluvia y la temperatura y las tasas de incidencia de shigelosis del año 2008 al 2013.

Métodos: Los casos de shigelosis se han obtenido de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica a nivel municipal, por semana de declaración, desde el año 2008 al 2013 para toda España. La población utilizada se obtuvo del padrón de 2011. Los datos meteorológicos diarios se descargaron de la aplicación web del Federal Climate Complex. Como medida de la cantidad de lluvia y de la temperatura para cada estación meteorológica se ha calculado la media semanal. A cada uno de los municipios se le ha asignado la estación meteorológica más cercana. Se ha realizado una regresión de Poisson para estudiar la asociación.

Resultados: La tasa de shigelosis en 2008 fue de 0,76 casos por 100.000 habitantes y en el año 2013 de 0,39 casos por 100.000 habitantes, con valores muy variables de año a año. La shigelosis no muestra una estacionalidad determinada observándose acúmulos de casos en diferentes estaciones del año. Analizamos datos de lluvia y temperatura de 55 estaciones meteorológicas distribuidas por todo el territorio español. La cantidad de lluvia y la temperatura varía según la zona climática.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran un riesgo relativo de 1,05 (p valor $< 0,005$) para la cantidad de lluvia caída medida en mm, mientras que la temperatura no parece estar asociada con el aumento de la tasa de la enfermedad.

617. ANÁLISIS ESPACIO-TEMPORAL DE SHIGELOSIS. ESPAÑA 2008-2013

J. Hall, D. Gómez-Barroso, E.V. Martínez, C. Varela

Boston University School of Public Health; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La shigelosis es una enfermedad intestinal aguda, fecal-oral, que se puede transmitir por contacto directo entre personas, o indirectamente a través de alimentos o agua contaminados. En países industrializados la transmisión alimentaria no es frecuente, pero cuando se produce se asocia a grandes brotes. La duración e intensidad de un brote de shigelosis depende de muchos factores, tanto epidemiológicos como sociales. En España la transmisión alimentaria es responsable de casi el 50% de los brotes, siendo el 38% de ellos debidos al consumo de agua contaminada. El objetivo de este trabajo es detectar clústeres espacio-temporales de shigelosis en España y comparar los clústeres detectados con los brotes declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Métodos: Estudio retrospectivo espacio-temporal de casos individualizados de shigelosis declarados a la RENAVE a nivel municipal utilizando la población del padrón de 2011 del INE. Para la detección de clústeres espacio-temporales utilizamos el estadístico Scan, con una distribución de Poisson. La ventana temporal se restringió a una semana y la espacial a 25 km. El análisis se ajustó por sexo y edad. Finalmente, los clústeres tempero-espaciales se compararon con los brotes registrados en la RENAVE usando una correlación de tetracórico.

Resultados: En este periodo se declararon en España un total de 1.327 casos de shigelosis. En el límite espacial de 25 km, con un límite temporal de una semana, se detectaron 13 clústeres espacio-temporales significativos ($p < 0.05$). El clúster más probable se localiza en Lugo Galicia, entre el 12-18 de julio de 2008. El riesgo relativo fue de 12.669,6. Se han notificado 45 brotes en España entre 2008 y 2013 (excluyendo 2 brotes importados), comparado con los 13 clústeres detectados en el anterior análisis temporo-espacial. Sólo uno de los clústeres no correspondió con ningún brote, mientras que para los otros 12 clústeres se encontró la correspondencia con alguno de los brotes declarados. Se encontró una correlación de $Rho = 0,46$ entre clústeres y brotes.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque esta técnica de detección de clústeres espacio-temporales podría resultar útil para localizar agrupaciones de casos que no han sido detectados o no han sido declarados como brotes, en nuestro estudio solo ha detectado un clúster que no fue declarado como brote. Una limitación de esta técnica es que no permite detectar brotes de pocos casos o brotes producidos en municipios muy grandes. Existe una buena correlación entre los clústeres detectados y los brotes notificados.

741. MARCADORES EPIDEMIOLÓGICOS, PATRÓN DE SENSIBILIDAD Y ESTUDIO DE PREVALENCIA DE AISLAMIENTOS DE *CAMPYLOBACTER SPP.* DURANTE UN PERIODO DE 12 AÑOS EN EL AGS SERRANÍA DE MÁLAGA

M.J. Gutiérrez Fernández, C.R. Lebrun Bougrat, J. Castro Rodríguez

AGS Serranía de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: *Campylobacter spp.* es una bacteria gramnegativa ubicua causante de zoonosis. Datos del Centro Nacional de Epidemiología la sitúan como el principal germen causante de gastroenteritis de origen bacteriano en España desde el año 2006, siendo el grupo de edad de menores de 5 años el más afectado. Unos de los problemas concernientes al tratamiento es la alta tasa de resistencia a quinolonas por su uso indiscriminado en la ganadería. A través del siguiente trabajo pretendemos dar a conocer la frecuencia de los aislamientos de *Campylobacter spp.* en la población pediátrica de nuestro medio, así como en la adulta, el origen de los mismos (intra-extrahospitalario) y el patrón de sensibilidad a lo largo de un periodo de 12 años.

Métodos: Estudiamos un total de 1.632 cepas de *Campylobacter spp.* en el periodo comprendido de enero 2002 y abril de 2014, procedentes de muestras de heces de población infantil (menor de 14 años) y adulta atendidos por clínica gastrointestinal en Urgencias, Atención primaria y Hospitalización de un Área sanitaria de primer nivel. Las muestras fueron procesadas siguiendo protocolo microbiológico. Los aislamientos fueron divididos según procedencia, intra y extrahospitalario. Los antibióticos testados (método difusión placa) fueron: amoxicilina-clavulánico, ciprofloxacino, eritromicina y gentamicina.

Resultados: Número de aislamientos (n) correspondientes a *Campylobacter spp.*: n = 1.632 (57,5%). Años más significativos: 2002 (n = 58); 2003 (n = 124); 2005 (n = 106). 2006 (n = 57), 2012: (n = 146) y 2013 (n = 233). Sensibilidad intrahospitalaria amoxicilina/clavulánico 67,40; ciprofloxacino 21,50; eritromicina 62,07 y gentamicina 62,00% no difiriendo de forma significativa de las muestras extrahospitalarias.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. *Campylobacter spp.* fue el germen gastrointestinal más representativo en nuestro área sanitaria, por delante de rotavirus, con 1.225 aislamientos (52,8%). 2. No encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre los aislamientos de origen extrahospitalario e intrahospitalario. 3. La resistencia encontrada para macrólidos, tratamiento de primera línea en población pediátrica extrahospitalaria, fue baja (14,7%). Sin embargo, destaca el patrón de resistencia a ciprofloxacino a lo largo del estudio (78,50% de cepas aisladas resistentes) concordante con la tendencia española. 4. Algunos estudios señalan un incremento en la gravedad de la enfermedad por *Campylobacter spp.* en cepas resistentes. Por tanto, sería deseable un sistema de uso racional de antibióticos en ganadería similar al ensayado en otros países (Reino Unido) a fin de disminuir las tasas de resistencia a quinolonas.

101. IMPACTO EN ESPAÑA DEL BROTE DE ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA EN AMÉRICA

E. Velasco Arranz, M. Cimas Ballesteros, O. Díaz García, E. Rodríguez Valín

Centro Nacional de Epidemiología; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad por virus Chikungunya se identificó a mediados del siglo pasado en África y Asia y experimentó una reemergencia en 2005. A finales de 2013 se notificó la transmisión autóctona en el Caribe y en 2014 la infección se propagó por numerosas zonas del continente americano causando más de un millón de casos. Dada la magnitud del brote y el gran flujo de viajeros procedentes de esa zona, se preveía un aumento de casos importados, circunstancia especialmente relevante en las Comunidades Autónomas (CCAA) en las que está presente el vector competente (*A. albopictus*). El objetivo del estudio es conocer el impacto del brote de las Américas en la llegada de casos a España, describir sus características epidemiológicas y valorar el riesgo de transmisión autóctona.

Métodos: Se analizaron los casos declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en 2014 y se realizó un estudio descriptivo de edad, sexo, datos clínicos, distribución geográfica y temporal.

Resultados: 17 CCAA notificaron 255 casos importados. El 96% procedían del continente americano, mayoritariamente República Dominicana (71%), seguido por Venezuela (9%). El 82,8% eran casos confirmados y el 17,2% probables por la clínica y el antecedente de viaje. Un 47% tenían entre 30 y 49 años y el 61% eran mujeres (razón de masculinidad de 0,63). Los síntomas más frecuentes fueron la

artralgia y la fiebre. El 11,7% de los pacientes fueron hospitalizados y un 2,2% presentaron complicaciones. No se notificó ningún fallecimiento. Durante los meses de actividad del vector (1 mayo-30 noviembre) ocurrieron 248 casos. Las CCAA en las que se halla el vector (Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia y Baleares) notificaron 90 casos (35,3%) y de ellos 68 regresaron durante el período de viremia.

Conclusiones/Recomendaciones: En 2014 se notificaron en España numerosos casos importados de enfermedad por virus Chikungunya ligados a la transmisión del virus en el continente americano, un tercio de ellos en CCAA en las que se localiza el vector y donde la picadura de un paciente virémico permitiría la diseminación del virus y la transmisión autóctona. No se ha detectado ningún caso autóctono. En este contexto se ha implementado el nuevo protocolo de vigilancia de la enfermedad, que incide en la necesidad de reforzar las actividades de vigilancia y notificación, especialmente durante el período de viabilidad del vector, y en establecer las medidas que eviten la circulación del virus y la aparición de casos secundarios y, en caso de que surja un caso autóctono, orientar las medidas de control.

825. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS ZONOSIS DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE OSUNA 2003-2014

P.C. Ortega, E. Torres, C. Marín, D. Lomeña, R. Aguilar

UGC Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Área de Gestión Sanitaria de Osuna; Epidemiología, Distrito Aljarafe-Sevilla Norte.

Antecedentes/Objetivos: El Área de Gestión Sanitaria de Osuna (AGSO) es una zona predominantemente rural de unos 171.000 habitantes, localizada en la zona este de la provincia de Sevilla (Andalucía, España). Objetivo: describir la frecuencia de las zoonosis en el AGSO 2003-2014 y las principales características clínicas y epidemiológicas de las dos zoonosis más diagnosticadas.

Métodos: Estudio descriptivo de frecuencia y evolución temporal de las zoonosis que son Enfermedades de Declaración Obligatoria durante todo el período 2003-2014 y declaradas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) en el AGSO. Fuente de información: aplicación RedAlerta del SVEA. Se utilizan las definiciones de caso y brote del SVEA. De las dos zoonosis más frecuente se describen las variables sexo, grupo de edad (0-15, 16-64 y mayor de 65 años), ocupación, ingreso hospitalario y si existe asociación a brote. En los casos de fiebre recurrente por garrapata se excluye la variable ocupación por el bajo índice de cumplimentación de la misma.

Resultados: Se declararon 110 zoonosis en el período de estudio: 32 brucelosis, 30 fiebre recurrente por garrapatas, 18 fiebre Q, 9 enfermedad de Lyme, 7 fiebre exantemática mediterránea, 7 leishmaniasis y 7 listeriosis. No se notificó ningún caso de triquinosis, ni de tularemia. La media anual de zoonosis declaradas entre 2003-2014 fue de 9 casos, con un rango de 2 casos en 2003 y 18 casos en 2011. En los últimos 4 años, la media de los casos declarados fue de 14,5. La zoonosis más frecuente en el primer quinquenio fue la brucelosis, mientras que en los últimos 5 años predominaron la fiebre recurrente por garrapatas y la fiebre Q. De los 32 casos de brucelosis, el 75% cumplía la definición de caso confirmado. La brucelosis se diagnosticó más en hombres (71% de los casos), en el grupo de edad de 16-64 años (75%), en personas con una ocupación relacionada con la enfermedad (76%) y no precisó ingreso hospitalario en el 71% de los casos. Se declararon 3 brotes de la enfermedad: uno en 2005 con 3 afectados y dos en 2007, con 8 y 2 afectados. La fiebre recurrente por garrapatas fue diagnosticada más frecuentemente en hombres (60%) y en el grupo de edad de 16-64 años (73%). Se notificaron dos brotes: uno en 2011 con 6 afectados y otro en 2014 con 8 afectados.

Conclusiones/Recomendaciones: El número de zoonosis declarada en el AGSO es relativamente estable durante el período de estudio. En la primera mitad del período predomina la brucelosis y en la segunda mitad la fiebre recurrente por garrapatas.

Violencia de género

Miércoles, 02 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 5

Modera: Carmen Senra

263. ORIENTAÇÕES MINISTERIAIS SOBRE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

N.G. Dias Carneiro

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto/Portugal-ISPUP/FMUP.

Antecedentes/Objetivos: A violência íntima por parceiro é de relevância interdisciplinar, transpassando dos direitos humanos à saúde pública. Por afetar mulheres em situação de fragilidade, muitas vezes é invisível à esfera pública e não compreende a punição devida dos envolvidos. A procura dos cuidados nas unidades de saúde da família não reflète com queixas diretas vinculadas à violência, mas queixas subliminares que o profissional assistente precisa estar apto a captar e transparecer-las em forma de cuidado. A notificação da violência sofrida em âmbito doméstico tornou-se obrigatória no Brasil a partir de 2003. Muitos profissionais, no entanto, ainda desconhecem esse dever legal e, devido à ausência desse conteúdo em formações prévias, precisam ser permanentemente capacitados para o manejo de situações como tal, bem como no preenchimento adequado da ficha de notificação. Objetiva-se identificar e analisar as publicações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil aos profissionais da saúde da família para o manejo do atendimento à mulher em situação de violência íntima.

Métodos: O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental a partir de documentos disponibilizados virtualmente pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Resultados: O Ministério da Saúde disponibiliza materiais de formação aos profissionais da saúde da família. Entre eles, o Caderno de Atenção Básica é uma fonte de fácil acesso. Em 2002, o número 8 dessa série foi destinado à Violência Intrafamiliar, num contexto anterior à notificação compulsória, porém já enunciava a importância da notificação para órgãos legais e de proteção. Em 2010, no número 26 (Saúde sexual e saúde reprodutiva) dedica um capítulo à atenção às pessoas em situação de violência doméstica e sexual referindo especificamente à ficha de notificação. Em 2011, há a publicação de dois documentos, um instrutivo de notificação e outro condizente às perguntas e respostas sobre aspectos jurídicos do atendimento às vítimas. Por fim, em 2012 há uma reedição da norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual.

Conclusiones/Recomendaciones: Diante do pesquisado, concluí-se que existem normas e orientações específicas para abordar mulheres em situação de violência íntima e que precisam ser amplamente divulgadas conjuntamente com medidas de educação permanente dos profissionais de saúde. Essa estratégia deve ser levada a cabo tanto em nível da gestão das secretarias estaduais e municipais de saúde quanto no âmbito educacional dos currículos de graduação e pós graduação.

279. LA FORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE MALTRATO

J.M. Carmona Torres, L. Rangel da Silva, E. Cristina Macedo, C. Rodrigues da Rocha, S. Villas Boas Teixeira, M.A. Rodríguez Borrego

Departamento de Enfermería, IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba; Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Antecedentes/Objetivos: La elevada magnitud de la violencia de género contra las mujeres en Brasil y en el mundo, justifica la necesidad de una investigación de esta naturaleza. Los estudios muestran que las diferentes situaciones de violencia de género se vislumbran en los servicios de salud, que son el escenario principal que concentra los delitos contra la salud de la mujer. Se parte de la hipótesis de que las vivencias personales de las enfermeras tienen una fuerte influencia en su atención a las personas con el mismo problema. Con este estudio se pretendió conocer las características de formación que identificaban a la mujer enfermera con respecto al maltrato.

Métodos: estudio descriptivo transversal realizado a enfermeras de un hospital de Río de Janeiro entre febrero y mayo de 2010. Los datos fueron obtenidos a partir de un cuestionario sobre características socio-demográficas, información profesional, experiencias personales de las situaciones de violencia de género perpetrada por sus compañeros íntimos y del cuestionario de malos tratos a la mujer de Delgado et al. (2006) con modificaciones (Rodríguez-Borrego et al; 2009).

Resultados: la mayoría de las enfermeras estudiadas tenían edades comprendidas entre 20 y 30 años (42,6%) y tenían hijos o personas dependientes a su cargo (53,7%). En cuanto a su formación, el 53,7% poseía especialización. En cuanto a las actividades relacionadas con la temática de violencia, el 51,9% nunca había participado en ninguna actividad científica al respecto. En cuanto a la información recibida para identificar o notificar los casos de violencia de género, el 35,2% dijo que nunca había recibido información sobre el tema.

Conclusiones/Recomendaciones: se ha detectado que la mayoría de las mujeres estudiadas no tienen formación para tratar el problema de violencia de género, y por otro lado se observa que existe un importante maltrato de género en el colectivo. Las premisas podrían sugerir que la falta de formación puede estar interfiriendo en la detección de casos de maltrato. Se recomienda promover dentro de los Centros Asistenciales grupos de apoyo para el cuidado de las mujeres enfermeras que cuidan a otras mujeres con su mismo problema; realizar investigación con enfoque cualitativo para profundizar en la subjetividad de las cuestiones de género que subyacen a la violencia; extrapolar este estudio a otros lugares y entornos sanitarios para dimensionar en toda su amplitud el tema de la formación en el tema y comparación de los resultados.

Financiación: Este artículo forma parte del proyecto financiado por el CNPq: "Violencia de Género para la Mujer Enfermera" coordinado por la Prof^a. Dr^a. Leila Rangel da Silva.

285. EVALUACIÓN REALISTA DE LAS RESPUESTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA VIOLENCIA DE PAREJA EN ESPAÑA

I. Goicolea, B. Marchal, A.K. Hurtig, C. Vives-Cases, E. Briones-Vozmediano, M. San Sebastián

Epidemiology and Global Health Unit, Umeå University, Sweden; Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium; Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos de este estudio fueron: 1) entender cómo, por qué y en qué circunstancias los equipos de

atención primaria de salud (APS) responden a la violencia del compañero íntimo (VCI); 2) identificar los principales mecanismos que contribuyen a generar esa respuesta; y 3) evaluar si una atención sanitaria "centrada en las mujeres" mejora los conocimientos, preparación, opiniones y prácticas relacionadas con la VCI de los profesionales.

Métodos: Metodología de evaluación realista partiendo de la base de una teoría de programa desarrollada previamente a través de revisión de la literatura y entrevistas con profesionales en el nivel gerencial. Esta teoría fue puesta a prueba en cuatro equipos de APS, en los que se recogió: a) información cualitativa con entrevistas y observación, y b) información cuantitativa con un cuestionario de red social y otro (cuestionario PREMIS) que mide la disposición de los profesionales para responder a la VCI. A partir de esta información se desarrollaron descripciones densas de cada caso y se establecieron comparaciones entre ellos. Finalmente, la teoría de programa inicial se mejoró para generar una teoría de rango medio.

Resultados: Las intervenciones para integrar una respuesta a la VCI en los equipos de APS: se implementan de forma diferente dependiendo de factores individuales y de equipo; son más fácilmente adoptadas y su aplicación es más duradera cuando se ha implementado previamente en el equipo una atención centrada en las mujeres, y cuando hay una cultura de trabajo en equipo; requiere un número suficiente de profesionales motivados y un estilo de gestión en el equipo que lo permita para mantenerse; legitima la respuesta de los profesionales motivados y tiene un impacto limitado en los que no lo están.

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones institucionales que promueven un enfoque centrado en las mujeres -como el enfoque del bienestar de las mujeres- pueden promover la motivación de los profesionales para participar en una respuesta más integral a la VCI. Para los profesionales menos motivados con el tema, las estructuras de aprendizaje en equipo, trabajo en equipo y de referencia promovidas por tal enfoque puede aumentar la autoeficacia y la autonomía profesional y pueden promover una mayor interiorización de la motivación a largo plazo.

Financiación: COFAS-Swedish research council for health, working life and welfare.

Conflicto de intereses: Carmen Vives Cases forma parte de la actual junta directiva de la SEE.

318. VIOLENCIA DE GÉNERO: RECURSOS SANITARIOS DEL DISPOSITIVO DE EMERGENCIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

M.T. Ballesteros Juan, A. González Cuello, M.D. Flores Bienert

Servicio Murciano de Salud; Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de género (VG) se define como la violencia física, psicológica o sexual que se ejerce sobre las mujeres por el que es, o ha sido su pareja. Debido a la repercusión en la salud de la mujer, es considerada un problema de salud pública de primer orden a nivel mundial. Este trabajo tiene como objetivo conceptualizar la violencia de género y su impacto en los recursos de urgencias extra-hospitalarios.

Métodos: Estudio descriptivo de los recursos sanitarios utilizados en la atención a VG en la Región de Murcia. Se computan las llamadas al teléfono único 112, cuyo motivo es un episodio de violencia doméstica (VD) en los años 2012-2013. Del total de registros con motivo "VD", se seleccionan aquellos en los que se ha producido, o se presumía que pudiera llegar a producirse una agresión, es decir, en los que el profesional de la Central de Emergencias solicita atención sanitaria. Puesto que violencia intrafamiliar y VD, se examinan individualmente las llamadas para diferenciar los casos de VG según la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre de 2004. Se analiza el tipo de recurso uti-

lizado en asuntos de VG, que consiste en ambulancia no asistencial o ambulancia dotada de personal sanitario.

Resultados: Se producen un total de 5.468 avisos en 2012 y 5.152 avisos en 2013, codificados como VD. Al 6,95% de ellos en 2012, y hasta un 9,06% en 2013 se derivan recursos sanitarios, 847 solicitan recursos sanitarios. Del total de éstos, el 43,92% (n = 372) se refieren a VG según la Ley 1/2004, mientras que el 51,24% (n = 434) son otro tipo de violencia intrafamiliar. Existen 41 procesos (4,84%) en los que no se identifica claramente el grupo, pues la información disponible para catalogarlos es escasa y/o confusa. Se moviliza vehículo sanitario no asistencial, para 17 casos no identificados, 142 procesos de VG y 119 asuntos de VD. Se asigna ambulancia de tipo asistencial dotada de personal sanitario, en 24 casos de violencia no identificados, en 230 episodios de VG y en 315 de VD.

Conclusiones/Recomendaciones: El instrumento que articula, coordina y da respuesta a las necesidades de la mujer víctima de VG de la Región de Murcia, es el Dispositivo de Atención Telefónica Urgente para Mujeres Maltratadas 112, a través del cual, la mujer víctima maltrato obtiene la atención precisa. En todos los casos la decisión de activar un recurso u otro, ha sido responsabilidad del personal sanitario de guardia, dependiendo de la existencia y/o gravedad de las lesiones y la información recibida a través de la llamada.

332. MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: PERFIL OBSTÉTRICO, GINECOLÓGICO E COMPORTAMENTAL

F.M. Leite, T.M. Silva, E.F. Lima, L.R. Bravim, F.L. Tavares

Universidade Federal do Espírito Santo.

Antecedentes/Objetivos: Identificar o perfil obstétrico, ginecológico e comportamental de mulheres vítimas de violência.

Métodos: Trata-se de um estudo de transversal, com abordagem quantitativa e análise descritiva. A população deste estudo são mulheres vítimas de violência, atendidas na Central de Apoio Multidisciplinar no município de Serra, Espírito Santo, sendo a amostra final composta por 42 mulheres. Os dados do estudo foram obtidos, por meio de entrevista com registro em formulário, que continha questões referentes aos aspectos obstétricos, ginecológicos e comportamentais. Esse estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sendo aprovado sob o parecer número 195.469.

Resultados: Dentre as entrevistadas, 88,1% já engravidaram, 70,3% possuíam de dois a três filhos, 66,7% apresentou coitarca entre 15 a 18 anos, 52,4% apresentavam corrimento vaginal, 95% já realizaram o preventivo. Ao exame das mamas 57,1% realizam, 88,1% não utilizam a camisinha durante a relação sexual e 71,4% já realizaram o teste de HIV. Quanto ao quesito comportamento, 14,3% fazem uso de cigarro e 7,3% ingerem bebida alcoólica.

Conclusiones/Recomendaciones: O serviço de saúde tem um papel importante não apenas de orientação acerca do planejamento familiar e cuidados com a saúde da mulher, mas, também na promoção do empoderamento da vítima, visando o rompimento do ciclo da violência.

335. MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: PERCEÇÃO, QUEIXAS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE FÍSICA E MENTAL

F.M. Leite, A.C. Araujo, E.F. Lima, L.R. Bravim, F.L. Tavares

Universidade Federal do Espírito Santo.

Antecedentes/Objetivos: Caracterizar as mulheres vítimas de violência quanto à percepção, queixas e comportamentos relacionados à sua saúde física e mental.

Métodos: Trata-se de um estudo de descritivo, cuja população foram mulheres vítimas de violência, atendidas na Central de Apoio Multidisciplinar no município de Serra, Espírito Santo. Foram entrevistadas 42 mulheres. Para a coleta de dados foi utilizada algumas perguntas que abordavam a percepção da mulher acerca da sua saúde, bem como, as principais queixas e comportamentos relacionados à sua saúde física e mental nas últimas quatro semanas. Esse estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sendo aprovado sob o parecer número 195.469.

Resultados: Mais da metade das mulheres percebem seu estado de saúde como regular ou ruim, 64,3% referiram sentir dor, 69,1% sono inadequado e 61,9% cansaço o tempo todo, 54,8% se assustou com facilidade, 83,3% esteve nervosa, tensa ou preocupada e 71,4% chorou mais do que o costume.

Conclusiones/Recomendaciones: Pôde-se constatar que manifestações clínicas, físicas e/ou mentais, estão presentes em mulheres vítimas de violência, sugerindo o impacto que esse fenômeno tem sobre a saúde de suas vítimas.

608. EXPERIENCIA COMUNITARIA DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE DESIGUALDADES, MICROMACHISMOS Y VIOLENCIA DE GÉNERO

C. Ramos, C. Cantera, J.J. Palomares, R. López, V. Riera, R. García, P. Baltasar, L. Ruiz, S. Mozos

CMS Villaverde, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, CS el Greco, Getafe, Servicio Madrileño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: En un Centro municipal de Promoción de la Salud y desde su Programa de Desigualdades Sociales en salud, se participa en la "Plataforma comunitaria de género", que organiza unas Jornadas Artísticas para denunciar cualquier acto de violencia de género o de control social. En 2014, en España, fallecieron 53 mujeres, de ellas 7 lo hicieron en la Comunidad de Madrid (13,2%). En 2014, desde dicho Centro se elaboraron dos videos, con escenas cotidianas protagonizadas por profesionales y ciudadanía. Los objetivos: Analizar y sensibilizar sobre las desigualdades de género, los micromachismos y la violencia de género. Crear dos herramientas de trabajo para la Jornada Artística 2014 Cohesionar e implicar al equipo técnico y ciudadanía, en la sensibilización personal y colectiva de otra parte de la ciudadanía, presente en las Jornadas. Potenciar la participación comunitaria, dotando a la ciudadanía de protagonismo fomentando su empoderamiento.

Métodos: Trabajo en equipo: reuniones de organización para preparar la grabación. Trabajo en red con entidades para motivar a la participación ciudadana. Utilización de técnicas audiovisuales para recoger la interpretación de las escenas desde una metodología vivencial.

Resultados: Elaboración de un video-clip por los profesionales donde se evidencia la violencia de género y se denuncian el silencio de la sociedad y de un video de 20 minutos con escenas sobre desigualdades, micromachismos y violencia de género interpretado por profesionales y ciudadanía. Participa todo el equipo del centro (18). Nº de personas participantes: 41, 4 hombres y 37 mujeres, convirtiéndose en una jornada de aprendizaje, de intercambio de opiniones, y de formación informal bidireccional entre profesionales y ciudadanía. 160, mujeres en su mayoría, asistieron a las Jornadas artísticas, con una buena acogida del trabajo presentado. Trabajo conjunto de profesionales y ciudadanía desde una relación horizontal. Reconocimiento de la actividad por las autoridades políticas distritales, entidades públicas y el asociacionismo. Devolución de herramientas de trabajo a las entidades.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo interdisciplinar es fundamental para reflexionar sobre la violencia de desde una metodología de consenso y vivencial. Las técnicas audiovisuales facilitan el trabajo de cohesión y sensibilización del equipo, al ser participativas y gratificantes por el resultado obtenido y fomento de la participación ciudadana. El trabajo con la ciudadanía desde una relación horizontal consigue objetivos de participación y empoderamiento.

1033. VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ARMAS DE FUEGO EN LAS AMÉRICAS: UNA VISIÓN DESDE LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

O. Castañeda Porras, O. Segura, L.S. Morón

SMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá (Colombia).

La violencia doméstica (VD) es aún un problema de Salud Pública en las Américas, empeorado por el uso de armas de fuego (AF). Sin embargo, respecto a las medidas concretas en salud pública para el control de éstas últimas, pocos estudios han reportado mecanismos específicos de implementación, utilidad y seguimiento de su verdadera efectividad. El objetivo propuesto de esta meta-revisión (overview) fue examinar en forma cualitativa y cuantitativa el número e

impacto de dichas medidas. Hicimos una búsqueda de literatura en varias bases de datos y motores de búsqueda comprendiendo el período desde sus primeros registros disponibles (inception) hasta diciembre de 2014, para seleccionar y luego comparar aquellos documentos que discutieran posibles soluciones a la VD-AF; los analizamos por país de origen, cofactores, recomendaciones y acciones en Salud Pública o medidas legales interpretables. A partir de 39 estudios, encontramos dos patrones de VD-AF: 1) uno “norteamericano”, ligado a asuntos domésticos y del hogar, a episodios periódicos de violencia ejercida por el varón contra la mujer, y respuesta social o legal basada primordialmente en lo médico o en lo jurídico; 2) uno “suramericano”, ligado a la tolerancia o aceptación de violencia generalizada o de guerra, cultura machista, bandas criminales y tráfico varios, con pocas propuestas teóricas o soluciones prácticas utilizables por gobiernos y estados aparentemente debilitados. Desde lo metodológico, estos hallazgos sugieren una oportunidad para ligar las nociones de “sistema social” y “determinantes en salud”, -propios de la Epidemiología Social- con aquellos derivados del estudio del trasfondo histórico y cultural continental -propios de diversas Ciencias Sociales- plasmados en un formato de meta-revisión -a su vez procedente de la Epidemiología Clínica-, para así proponer nuevas alternativas de estudio, seguimiento y resolución de la VD-AF.

II CONGRESO IBEROAMERICANO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

XXXIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología XVI Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria X Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia

La epidemiología y la salud pública ante el reto de la cronicidad

Santiago de Compostela, 2-4 de septiembre de 2015

COMUNICACIONES ORALES IV

Cáncer II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 2

Modera: Rebeca Ramis

463. ESTUDIO DE LA ALEATORIEDAD ESPACIAL DEL CÁNCER DE PULMÓN EN LA CIUDAD DE ALBACETE (ESPAÑA)

J. González Rubio, E. Arribas Garde, A. Fernández Aramburo, E. Adrover Cebrián, J.L. Gómez-Aldaraví Gutiérrez, E. Noguerón Martínez, A. García Calabuig, I. Fernández Sobrado, A. Nájera López, et al

Universidad de Castilla-La Mancha; CHUA.

Antecedentes/Objetivos: Desde hace décadas, se estudia la incidencia de los factores ambientales sobre la salud de la población. Sin embargo, sólo recientemente se están realizando estudios a nivel microespacial, donde se tienen en cuenta factores ambientales, sociales, económicos, culturales, etc. En este sentido, el Análisis de Datos Espaciales, puede ser útil para resolver, en parte, este problema. El reciente desarrollo de los nuevos modelos estadísticos, mediante el software R, permite realizar este tipo de investigaciones de forma precisa y eficaz. Para ello, resulta de interés el análisis de patrones espaciales de puntos. El objetivo principal de este trabajo fue estudiar la viabilidad de estas técnicas, en el estudio de la aleatoriedad de la distribución de los casos de cáncer de pulmón en la ciudad de Albacete. Otros objetivos fueron la búsqueda de zonas dentro de la ciudad con tasas más altas de incidencia y la generación de hipótesis sobre las posibles causas, como germen de nuevos estudios.

Métodos: El presente estudio se dividió en las siguientes etapas: 1. Obtención de una muestra representativa de la ciudad de Albacete,

consistente en 390 controles obtenidos de forma aleatoria del padrón de la ciudad. 2. Georreferenciación de los controles 3. Obtención de datos de cáncer de pulmón de la ciudad en el período 2010-2013. 4. Georreferenciación de los casos de cáncer de pulmón. 5. Análisis de los datos, aplicando distintos tipos de técnicas y distinguiendo entre hombres y mujeres. Para ello, se partió de la hipótesis nula de que los casos de cáncer seguían el mismo patrón que los controles tomados al azar de la población. Posteriormente, se buscaron zonas con mayor incidencia que la media de la ciudad. Para la realización de estos análisis se utilizaron técnicas descritas por Diggle (2013) y Bivand, et al. (2013).

Resultados: Con un p valor de 0,64 no podemos rechazar la hipótesis nula de que los casos siguen la tendencia de los controles, por lo que la distribución del cáncer de pulmón en la ciudad de Albacete sería aleatoria. Sin embargo, existen zonas con más incidencia y hay matices entre hombres y mujeres, lo que debería ser objeto de nuevos estudios.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma la importancia e interés del Análisis de Datos Espaciales en el estudio de la salud urbana, como herramienta para el análisis de la distribución e incidencia de los casos de cáncer, así como en la generación de hipótesis sobre la supuesta causalidad.

555. COMORBILIDAD Y SUPERVIVENCIA EN UNA COHORTE HOSPITALARIA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE 2003 A 2013

M. Banqué, M. Sala, X. Castells, M. Comas, X. Villanueva, C. Hernández, F. Macià

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona; Instituto Mar de Investigaciones Médicas; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de la comorbilidad es importante en los pacientes con cáncer ya que su prevalencia también aumenta con la edad. Existe evidencia de que la frecuencia de comorbilidad es alta en los pacientes con cáncer de pulmón (CP) y que, junto al estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico, además

de otras características intrínsecas del tumor, influye en el pronóstico y la supervivencia. **Objetivos:** analizar la prevalencia de comorbilidad en los pacientes con CP primario según las características del tumor en el momento del diagnóstico y su influencia en la supervivencia.

Métodos: La fuente de datos fue el Registro de Tumores Hospitalario del Hospital del Mar, que proporciona un importante conjunto de información clínica obtenida a través de una revisión exhaustiva de todos los pacientes con diagnóstico de cáncer. Se definió como caso a todo paciente con confirmación histológica de CP invasivo diagnosticado de 2003 a 2013. La comorbilidad se obtuvo a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y se calculó según el Índice de Charlson (IC) de 0, 1, 2 a ≥ 3 . El diagnóstico de metástasis no se contempló en el cálculo del IC. Las diferencias en las proporciones de cada covariable se analizaron mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. La supervivencia global se estimó según un modelo de riesgos proporcional de Cox ajustado por edad, sexo y estadio.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.773 pacientes con CP, con una edad media de 68 años (DE = 12). La prevalencia de comorbilidad en el momento del diagnóstico fue del 68,4% (IC = 1 de 27,7%; IC = 2 del 20,6%; IC ≥ 3 del 20,0%). Según edad, la mayor prevalencia de IC ≥ 3 se hallaba en el grupo de edad de 70-79 años (36,1%; $p < 0,01$). El 22,2% de los hombres frente al 9,5% de las mujeres tenían un IC ≥ 3 ($p < 0,01$). Según extensión de la enfermedad, el 41,7% de los pacientes con un IC ≥ 3 se encontraban en el estadio IV frente al 21,4% en estadio I ($p < 0,01$). Durante un seguimiento medio de 1,48 años, el IC se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de muerte: mortalidad ajustada del 1,13 (IC = 1; IC95%: 0,80-1,59) a 1,88 (CI = 2; IC95%: 1,46-2,44) y 3,24 (IC ≥ 3 ; IC95%: 2,49-4,20), considerando un IC = 0 como referencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma la elevada prevalencia de comorbilidad en los pacientes afectados de CP y su asociación con el estadio del tumor. La comorbilidad constituye un factor pronóstico independiente de muerte que debe ser tenido en cuenta en la valoración de los posibles beneficios y riesgos de las opciones de tratamiento.

610. TENDENCIAS TEMPORALES DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN EN LA PROVINCIA DE GRANADA, 1985-2011

E. Molina, E. Molina-Montes, Y.L. Chang-Chan, J.A. Baeyens, M. Requena, I. Linares, J. Expósito, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Registro de Cáncer de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria IBS, Granada; Hospitales Universitarios de Granada/Universidad de Granada; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro de Salud de la Chana, Distrito Sanitario de Granada; UGC Oncología, Complejo Hospitalario de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de pulmón (CP) representó el 16,9% y el 5,7% del total del cáncer (excepto piel no melanoma) en hombres y mujeres, respectivamente, en España en 2012. El estudio de las tendencias temporales de la incidencia es importante para analizar cambios en el perfil epidemiológico de este cáncer. **Objetivo:** analizar y describir las tendencias temporales de la incidencia de CP en la provincia de Granada en el período 1985-2011, según sexo, edad y tipos histológicos.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal, de base poblacional. Fuente de información: Registro de Cáncer de Granada, que cubre una población próxima a 900.000 habitantes. Sujetos de estudio: casos incidentes de CP (C34, según ICD-O-3) diagnosticados entre 1985 y 2011 en residentes en la provincia de Granada. Análisis estadístico: Regresión loglineal (Joinpoint regression) con tasas estandarizadas (población europea; ASR-E) para estimar Porcentaje de Cambio Anual (PCA), IC95% y puntos de inflexión de las tendencias. Los resultados se presentan para el total de los casos y por sexo, edad (0-34, 35-54, 55-64, 65-74, 75 y más) y tipo histológico.

Resultados: El CP es el 2º cáncer más frecuente en hombres en Granada ($n = 1.212$ casos nuevos en 2008-2011), representado un 14% del total del cáncer (excepto piel no melanoma). En mujeres, ocupa la 8ª posición en frecuencia (203 casos nuevos; 3% del total del cáncer). La razón de tasas estandarizadas hombre/mujer es de 6,4. Las tendencias temporales de la incidencia en el período 1985-2011 también reflejan diferencias entre sexos. En hombres se observa un cambio en la tendencia estadísticamente significativo, con un incremento del +2,5% anual (IC95%: 0,4-4,6) desde 1985 hasta 1994, seguido de un descenso del -1,3% anual (IC95%: -2,1--0,5). Este patrón de la incidencia es similar al observado en hombres de 65-74 años y al del carcinoma epidermoide. En mujeres, la incidencia aumenta en todo el período un +4,3% anual (IC95%: 3,1-5,6), fundamentalmente a expensas del grupo de 55-64 años (PCA = +7,1%) y de los adenocarcinomas (PCA = +6,7%).

Conclusiones/Recomendaciones: La tendencia de la incidencia de CP está disminuyendo en hombres, pero en cambio, está aumentando en mujeres. Cambios en la prevalencia de consumo de tabaco podrían explicar, en parte, estos resultados. Es importante establecer políticas de control de consumo de tabaco orientadas a la prevención del CP.

Financiación: Consejería Economía, Innovación y Ciencia. Junta de Andalucía (CTS-3935, CTS-177). Co-financiación FEDER.

777. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE PULMÓN EN MUJERES EN ARAGÓN, 2003-2007

N. Álvarez, G. García Carpintero, L. Compés, M.C. Burriel, M. Esteban, B. Adiego, F. Arribas

Dirección General de Salud Pública, Gobierno de Aragón; Dirección General de Planificación y Aseguramiento, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Estimaciones europeas para el año 2012 de la Internacional Agency for Research on Cancer (IARC) sitúan el cáncer de pulmón (CP) en tercer lugar en frecuencia en mujeres. Estimaciones para el período 1981-2006 de incidencia y mortalidad del CP en España, mostraban diferencias importantes por sexo con aumento de la incidencia y la mortalidad en mujeres con 4.935 casos y 3.688 muertes. El objetivo es aportar conocimiento sobre la situación del CP en mujeres diagnosticadas en Aragón (período 2003-2007) en cuanto a incidencia, mortalidad, supervivencia y patrón geográfico de la incidencia por Zona Básica de Salud (ZBS).

Métodos: Estudio descriptivo en mujeres diagnosticadas de CP en Aragón en el período 2003-2007 ($N = 416$) y según consumo tabaco. Análisis de la supervivencia: sv mediana estimada según consumo de tabaco (Kaplan Meier según consumo tabaco). Análisis geográfico de incidencia: Razones Estandarizadas Incidencia (REI) por ZBS, siendo la estándar la tasa total de Aragón, sus IC95% y suavización con modelo GLMM bayesiano que recoge la heterogeneidad.

Resultados: La edad media de incidencia fue 66,2 años (54,2 en fumadoras y 72,4 en no fumadoras), siendo la diferencia de medias estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La tasa de incidencia (TI) bruta de CP en el quinquenio 2003-2007 en Aragón fue de 12,9 casos/10⁵ (IC95%: 11,7-14,2) y la TI ajustada 9,1 casos/10⁵ (IC95%: 8,1-10). La tasa de mortalidad (TM) bruta para el mismo quinquenio fue de 11,5 (IC95%: 10,4-12,7) y la TM ajustada de 7,9 (IC95%: 7,0-8,8). La sv mediana estimada según variable tabaco fue de 228 días, 184 días para no fumadoras y 277 días para fumadoras, es decir, superior en fumadoras pero no estadísticamente significativa ($p = 0,077$). Distribución geográfica de la incidencia: patrón del CP en mujeres urbano, con REI suavizadas más altas en ZBS de Zaragoza y la ZBS de Alcañiz en Teruel. Las ZBS con riesgo significativamente superior están en Zaragoza Capital y las ZBS con riesgo significativamente inferior en Huesca y algunas zonas de Teruel.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias estadísticamente significativas en edad media de incidencia entre fumadoras y no fumadoras. La supervivencia de las mujeres con CP en el período 2003-2007 es superior en fumadoras, sin embargo no es estadísticamente significativa. Es necesario continuar con el estudio y ver el

comportamiento de los nuevos casos del siguiente quinquenio, ya que los patrones de consumo de tabaco han cambiado y así poder establecer una evolución de la incidencia y supervivencia en el tiempo.

884. DÉFICIT DE ALFA 1 ANTITRIPSINA Y RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES EN NUNCA FUMADORES

M. Torres-Durán, A. Ruano-Raviña, I. Parente-Lamelas, V. Leiro-Fernández, C. Montero-Martínez, C. Pena-Álvarez, O. Castro-Añón, A. Fernández-Villar, J.M. Barros-Dios

EOXI Vigo-CHUVI; Universidad de Santiago de Compostela; CHOU; CHUAC; CHOP; Hospital Lucus Augusti; CHUS.

Antecedentes/Objetivos: El déficit de alfa 1 antitripsina (DAAT) es una condición genética poco frecuente que, en sus formas más graves, predispone al desarrollo de enfermedades como hepatopatías y enfisema pulmonar pero, a pesar de ello, existe un elevado infradiagnóstico. Estudios previos han analizado la posible relación entre el DAAT y el riesgo de cáncer de pulmón, con resultados discordantes. El objetivo de este estudio es evaluar si ser portador de los alelos deficitarios PIZ y/o PIS (en heterocigosis o en homocigosis) modifica el riesgo de cáncer de pulmón en individuos nunca fumadores.

Métodos: Se diseñó un estudio multicéntrico de casos y controles, de base hospitalaria con la participación de 7 centros en Galicia y 1 en Asturias. Período de inclusión: enero 2011 a diciembre 2013. Se incluyeron como casos todos los individuos nunca fumadores con diagnóstico anatómico-patológico de cáncer de pulmón. Controles: Individuos nunca fumadores sometidos a cirugía mayor ambulatoria. A todos los participantes se les realizó una entrevista personal con especial énfasis en estilo de vida, posibles exposiciones laborales, dieta y tabaquismo pasivo. Se instaló un detector de radón del tipo alfa track en el domicilio de cada participante durante un período no inferior a 3 meses y a todos se les extrajo una muestra de sangre en la se determinó la presencia de los alelos deficitarios PIS y PIZ, además de otros genes relacionados con la carcinogénesis.

Resultados: Se incluyeron 212 casos (81% mujeres) y 318 controles (78,6% mujeres), edad media de 70 años. El 44,8% de los casos y el 45,4% de los controles habían convivido con fumadores en los últimos 20 años. El 48% de los casos y el 30% de los controles estaban expuestos a concentraciones de radón residencial > 200 Bq/m³. El tipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma (77,7%), seguido del carcinoma epidermoide (9,5%). El 29,7% de los casos y el 34,6% de los controles eran portadores de algún alelo deficiente: MS (casos: 21,2%; controles: 28,6%) MZ (casos: 3,8%; controles: 3,8%) SZ (casos: 1,4%; controles: 1,3%) o SS (casos: 3,3%; controles: 0,9%). No se identificó ningún homocigoto ZZ. Al evaluar el riesgo de cáncer de pulmón asociado con cada genotipo, se observó una asociación para el alelo S en homocigosis (PISS), con una OR: 3,93 (IC95%: 0,92-16,74) ajustada por edad, género, tabaquismo pasivo y exposición a radón residencial. Restringiendo el análisis solo a mujeres la OR ajustada fue 6,22 (IC95%: 1,17-33,12).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren que ser portador del alelo S en homocigosis (PISS) incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.

Financiación: Xunta de Galicia: 10CSA208057PR.

1166. ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN TEMPORAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN EN VARONES Y EN MUJERES

R. Ortega Galiana, A. de Lucas Veguillas, I. Moreno Alía, G. Gutiérrez Ávila

Consejería de Sanidad; Fundación para la Investigación del Hospital de Paraplégicos.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de pulmón es la principal causa de mortalidad por tumores en España. Si bien en hombres parece que se ha llegado al pico de la epidemia, en mujeres se observa un acusado incremento en los últimos años. La mortalidad, en el caso del cáncer del pulmón, es un buen indicador para contribuir a la planificación y organización de los sistemas de salud. Los registros de mortalidad dan una respuesta satisfactoria a esta necesidad. El conocimiento de la incidencia es un elemento que contribuye a mejorar dicha planificación, sin embargo la información de incidencia, procedente de los registros de base poblacional, aunque suele ser de gran calidad, está disponible con un cierto retraso lo que a veces supone un obstáculo en la planificación. De la misma manera, para una correcta planificación no sólo es necesario la medición de la mortalidad y la incidencia actuales, sino que la estimación de la incidencia y mortalidad futuras adquieren una extraordinaria importancia. En este trabajo pretendemos presentar un método de estimación y predicción de la incidencia de cáncer de pulmón, según sexo, en Castilla-La Mancha.

Métodos: 1) Selección de defunciones por cáncer de pulmón en Castilla-La Mancha (período 1991-2012) 2) Estimación del número de habitantes por sexo y edad de Castilla-La Mancha 3) Estimación de modelos de supervivencia tomando como referencia el estudio Eurocare-4 4) Estimación y predicción de la incidencia de cáncer de pulmón según sexo mediante modelos de regresión con el método MIAMOD.

Resultados: 1) La incidencia del cáncer de pulmón en hombres sigue una tendencia descendente en el periodo 2014-2020, pasando de una tasa ajustada a la población mundial de 47 casos por 100.000 varones en 2014 a 40 casos por 100.000 varones en 2020 2) En mujeres, se aprecia, por el contrario, una tendencia ascendente, pasando de 3,8 casos por 100.000 mujeres en 1991 a 7,8 por 100.000 mujeres en 2020.

Conclusiones/Recomendaciones: 1) La incidencia y mortalidad por cáncer de pulmón seguirá siendo elevada en los próximos años. 2) En varones la tendencia es ligeramente descendente aunque en mujeres es ascendente. 3) Se deben seguir aplicando las políticas anti tabaco 4) El cáncer de pulmón es un problema de salud que requiere de un especial esfuerzo en prevención, tratamiento e investigación.

403. COMPARISON OF TREATMENTS IN PATIENTS WITH LOCALISED PROSTATE CANCER USING UTILITY SCORES

L. Patel, A. Pont, M. Ferrer

IMIM, Hospital del Mar Medical Research Institute; JCU.

Antecedentes/Objetivos: There are currently many treatments for Localised Prostate Cancer with different side effect profiles. Utility scores can be calculated with preference based econometric instruments which allow merging of different Health-Related Quality of Life (HRQoL) items into a single index, enabling treatment comparison. Our objective is to compare long-term HRQoL between different curative treatments for localised prostate cancer.

Métodos: This was a cross-sectional analysis of patients enrolled in the prospective cohort of the "Spanish Multicentric Study of Clinically Localized Prostate Cancer" 9-years post treatment. The Patient Orientated Prostate Utility Scale (PORPUS) was administered, which is a health status classification system with 10 items: 5 broad HRQoL items and 5 prostate cancer items, which have Likert-scale format with 4 to 6 levels each. The PORPUS generates a preference based index of utilities (PORPUS-U) ranging from 0 (dead) to 1 (perfect health). Linear regression analyses were constructed to test unadjusted and adjusted differences on PORPUS-U index by treatment group. Propensity scores were introduced in the model to adjust for indication bias. Bivariate analysis to compare results in the PORPUS items among treatments was performed with ANOVA test.

Resultados: Consecutive patients with localized prostate cancer (n = 762) were recruited in 10 Spanish hospitals (2003-2005). Our study used patients at the follow-up evaluation 9 years post treat-

ment, with 528 remaining patients (155 patients had died and 79 had external factors which prevented them participating). In this cohort 155 had received treatment with radical prostatectomy (RP), 229 with brachytherapy (BQ), and 144 with external radiotherapy (ER). Analyses of PORPUS-U with unadjusted regression coefficient showed statistically significant differences only for ER, when compared to RP: -0.022 ($p = 0.011$). However after adjustment by propensity score no statistically significant differences, between any treatments, were observed: BQ 0.0 ($p = 0.974$) and ER -0.005 ($p = 0.680$). Differences were noted between the mean for HRQoL item within the questionnaire. Significant differences were observed in the energy item: means were 2.5 for RP, 2.7 for BQ, and 2.9 for ER ($p < 0.001$). In the other 4 items measuring broad HRQoL no significant differences were seen. Within the prostate cancer-specific domains, significant differences were found for urinary leakage (2.3, 1.7 and 1.6; $p < 0.001$), sexual function (4.2, 4.3, and 4.6; $p < 0.001$), and sexual interest (3.2, 3.7, and 4.3; $p < 0.001$).

Conclusiones/Recomendaciones: At 9-years post treatment differences in the utility index were not apparent after adjusting by propensity score, between treatment groups. Noted were differences in results for specific items which displayed the worst results for ER, though were very similar between RP and BQ.

845. EVALUACIÓN DEL SESGO DE INDICACIÓN DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO DE BAJO RIESGO EN ESPAÑA

O. Garín, F. Guedea, J.F. Suárez, I. Herruzo, P. Cabrera, A. Pont, M. Ávila, M. Ferrer

IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); Instituto Catalán de Oncología; Hospital Universitari de Bellvitge; Hospital Regional Universitario Carlos Haya; Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata es el tumor más frecuentemente diagnosticado en los hombres de la Unión Europea; aunque presenta una supervivencia relativa alta independientemente del tratamiento aplicado, éstos pueden producir importantes efectos secundarios. El diseño más apropiado para comparar la eficacia de diferentes tratamientos es el ensayo clínico aleatorizado, sin embargo, la aleatorización ha presentado dificultades en repetidas ocasiones. El objetivo del presente estudio fue evaluar el posible sesgo en la indicación de tratamiento en estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional longitudinal prospectivo, de pacientes diagnosticados de cáncer de próstata localizado de bajo riesgo. La decisión de tratamiento fue tomada conjuntamente entre médico y paciente. Se han estudiado las diferencias (Anova y chi-cuadrado) entre los grupos de tratamientos en las variables clínicas y sociodemográficas basales.

Resultados: Los primeros 111 pacientes incluidos en la cohorte fueron tratados con: prostatectomía robótica ($n = 2$), prostatectomía no robótica ($n = 23$), braquiterapia en tiempo real ($n = 51$), radioterapia externa de alta precisión ($n = 16$) y vigilancia activa ($n = 14$). Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de la puntuación Gleason ($p = 0.003$) por grupo de tratamiento: 6,39 (0,49) prostatectomía robótica, 6,5 (0,7) prostatectomía no robótica, 5,92 (0,52) braquiterapia en tiempo real, 6,13 (0,34) radioterapia de alta precisión y 6,07 (0,27) vigilancia activa. El estadio tumoral ($p = 0,03$) fue T1c en todos los pacientes de cirugía y vigilancia activa, en el 78,4% de los tratados con braquiterapia y en el 93,8% del grupo de radioterapia externa. Los pacientes más jóvenes fueron los intervenidos quirúrgicamente y los mayores los tratados con radioterapia externa (medias de 61,3 y 68,9, respectivamente; $p < 0,001$). También se encontraron diferencias según el nivel de estudios ($p = 0,013$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias observadas entre los grupos de tratamiento apoyan la hipótesis inicial de sesgo de indicación de tratamiento. Estos resultados sugieren la necesidad de cons-

truir una 'propensity score' con buena capacidad discriminativa, que controle este sesgo de selección y permita comparar con mayor validez la efectividad de los tratamientos en esta cohorte de pacientes.

Financiación: Estudio realizado gracias a las ayudas PI13/00412 y PI11/01191.

136. RADÓN RESIDENCIAL Y RIESGO DE CÁNCER NO PULMONAR. UN ESTUDIO DE COHORTES EN GALICIA

R. Barbosa-Lorenzo, A. Ruano-Raviña, S. Cerdeira Caramés, M. Raíces Aldrey, J.M. Barros-Dios

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del CHUS; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Servicio de Epidemiología de la Consellería de Sanidade.

Antecedentes/Objetivos: El radón es un carcinógeno humano por su efecto demostrado en el cáncer de pulmón, sin embargo pocos estudios han evaluado la relación con otros cánceres. El objetivo de este estudio es conocer si existe asociación entre la exposición a radón residencial y la incidencia de otros cánceres diferentes al pulmonar, a través de un estudio de cohortes ambispectivo.

Métodos: Se diseñó un estudio de cohortes ambispectivo, con sujetos reclutados entre 2002 y 2009. Al inicio del estudio todos los sujetos cubrieron una encuesta con datos relacionados con el hábito tabáquico y el tiempo de residencia en la vivienda medida. En ese momento se realizó la medición de radón. Posteriormente al 31 de diciembre del 2012 (fecha de fin de seguimiento) se realizó el cruce de datos con el Registro de Mortalidad de Galicia, historia clínica electrónica y llamadas telefónicas. Se averiguó así el estado vital de los sujetos, la incidencia de cáncer, traslados a otra vivienda y modificación en el hábito tabáquico. El análisis se realizó con regresión de Cox multivariante, considerando como variables de ajuste el sexo, la edad y hábito tabáquico. Se realizaron subanálisis en función del sexo, tiempo de residencia en la vivienda medida y por tipo de cáncer. Los resultados se expresan como Hazard Ratio (HR) con intervalo de confianza al 95%.

Resultados: Se reclutaron 2.127 sujetos con un total de 64.189 años en riesgo. Durante el seguimiento 193 sujetos desarrollaron un cáncer diferente al pulmonar. El riesgo para cáncer no pulmonar, muestra una HR ajustada de 1,2 (IC95% 0,9-1,6) para la categoría de expuestos a 50 o más Bq/m³. El riesgo se eleva y es significativo cuando se restringe el análisis a las mujeres (HR 2,1; IC95% 1,1-4,1) o a los sujetos que residieron 50 o más años en la vivienda medida (HR 2,3; IC95% 1,0-5,2). El riesgo varía en función del tipo de cáncer, entre los cánceres analizados parece existir mayor riesgo debido a la exposición a radón para cáncer de próstata (HR 1,8; IC95% 0,9-3,7), cáncer de mama (HR 2,9; IC95% 0,8-10,6) y cáncer de estómago (HR 7,3; IC95% 0,9-58,3).

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición a radón residencial podría influir en un mayor riesgo de incidencia de cáncer no pulmonar, sobre todo en sujetos que residieron en la vivienda medida más años. El riesgo es mayor para las mujeres y parece elevarse para algunos tipos de cánceres (estómago, mama y próstata).

Financiación: PI10/00296.

428. INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN FONTEI (A RÚA) EN EL PERÍODO 2009-2012

A.I. González, M.C. Vázquez, M. Villar, N. Fernández

Xefatura Territorial de Ourense, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En mayo de 2013 el alcalde de A Rúa, ante la preocupación de los habitantes del municipio por el supuesto aumento de neoplasias entre los vecinos, que asociaban este hecho a

la instalación de antenas de telefonía móvil en la zona, solicita a esta Xefatura Territorial que se realicen las investigaciones oportunas para determinar si existe relación causa-efecto entre dichos hechos. Se inicia la investigación epidemiológica con el fin de conocer la incidencia de tumores en esa zona, y ante un incremento significativo, realizar un estudio de campo.

Métodos: Solicitamos a la Xerencia Integrada de Ourense, Verín e O Barco la identificación de pacientes con domicilio en Fonteí, que de enero de 2009 a agosto de 2013 estuvieran ingresados en algún hospital público de la provincia, y con diagnóstico principal al alta de neoplasia. Al alcalde le requerimos la delimitación geográfica de Fonteí y la distribución por edad y sexo de la población de dicha zona. Revisamos las historias clínicas de los casos para recoger las variables de sexo, edad, tipo de neoplasia y año de diagnóstico. No se incluyeron las patologías malignas de mama ni de piel. Utilizamos EPIDAT 3.1 para calcular, por el método directo, las tasas ajustadas por edad para cada año del estudio y para cada tipo de neoplasia. Los datos obtenidos se compararon con los publicados para España en GLOBOCAN 2012.

Resultados: En la población de Fonteí (233 varones y 228 mujeres) se diagnosticaron en el período de estudio 20 neoplasias: 16 en hombres y 4 en mujeres. La edad media al diagnóstico fue de 74,4 años. El 40% de las neoplasias se localizaban en colon o recto y el 15% en pulmón, porcentaje coincidente con el de las localizaciones en vejiga y próstata. El 15% restante se detectó en tiroides (10%) y en páncreas (5%). La tasa global ajustada por edad de todas las neoplasias varió entre 447,1 en 2010 y 906,9 en el 2009, siendo la más alta para el cáncer colorrectal en 2009 (483,5) y la más baja para el cáncer de tiroides en 2012 (109,9).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio no difieren de lo publicado por otras autonomías españolas ni de lo obtenido en estudios similares realizados en Galicia, resultando que las neoplasias son más frecuentes en hombres que en mujeres y que aumentan con la edad, sobre todo desde los 65 años. No se encontraron diferencias respecto a la localización de los tumores. La comparación de las tasas ajustadas por edad, para cada tumor diagnosticado y para el conjunto de las neoplasias, con los datos publicados para España en GLOBOCAN 2012 no aporta diferencias estadísticamente significativas. Ningún dato de los observados en este estudio indica que en la zona investigada exista un número de casos superior ni localización de neoplasias diferentes a lo esperado para este período y para esta población.

618. RIESGO DE UNA SEGUNDA NEOPLASIA MALIGNA EN TARRAGONA, 1985-2009

A. Ameijide, J. Bigorra, J. Borràs, M. Carulla, J. Rubió, J. Galcerán

Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer (FUNCA), Reus, IISPV; Departament de Medicina i Cirurgia, Universitat Rovira i Virgili, Reus; Servei d'Oncologia Mèdica, Institut Català d'Oncologia de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Diferentes estudios estiman que alrededor del 5-10% de los pacientes con cáncer, desarrollan un segundo tumor maligno. En registros de cáncer poblacionales con más de 20 años de actividad, la estimación del riesgo de desarrollar un cáncer múltiple permite definir patrones de asociación, crear hipótesis sobre estas asociaciones e identificar grupos de personas con alto riesgo de desarrollar tumores malignos múltiples. El objetivo del estudio fue determinar el riesgo de desarrollar un segundo cáncer primario en pacientes diagnosticados de un cáncer maligno en la provincia de Tarragona, globalmente, por sexo, por tipo tumoral, por edad al diagnóstico y por tiempo entre el primer y el segundo cáncer.

Métodos: La cohorte de estudio incluyó todos los pacientes con un cáncer primario invasivo (excepto el cáncer de piel no melanoma)

diagnosticado en Tarragona entre los años 1985 y 2009. Esta cohorte fue seguida hasta el 31-12-2009 con el fin de encontrar segundas neoplasias primarias según las reglas internacionales de tumores múltiples publicadas en 2004. Se calcularon las razones de incidencia estandarizadas (RIE) definidas como el cociente entre el número observado de segundos cánceres y el número que se esperaría si los pacientes experimentaran los mismos riesgos de cáncer que en la población general.

Resultados: 63.186 pacientes tuvieron un primer cáncer invasivo primario en el período 1985-2009, de los cuales 4.167 tuvieron una segunda neoplasia (6,59%); 2.853 hombres y 1.314 mujeres. Globalmente, la RIE de tener un segundo cáncer primario fue de 1,17 (1,13-1,22) en los hombres y 1,21 (1,14-1,28) en las mujeres. Por tipos tumorales, en hombres, los cánceres de cabeza y cuello (2,1), esófago (3,2), laringe (2,3), pulmón (1,3), riñón (1,6), vejiga urinaria (1,2) y linfoma de Hodgkin (2,3) vieron incrementado significativamente el riesgo de desarrollar un segundo cáncer; en mujeres los cánceres de cabeza y cuello (1,6), colorrectal (1,2), laringe (2,9), melanoma (1,7), cuello uterino (1,4), cuerpo uterino (1,5), melanoma (2,0), riñón (2,0), vejiga Urinaria (1,4) y tiroides (1,6) vieron incrementado significativamente el riesgo de desarrollar un segundo cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio ha permitido identificar combinaciones de tipos tumorales con un exceso de riesgo de desarrollar un segundo cáncer. La mayoría de las asociaciones significativas se concentran en los tipos tumorales relacionados con el tabaco y los cánceres de colon, mama y cuerpo uterino. Estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios internacionales.

999. PREDICCIONES PROVINCIAL Y NACIONAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER

O. Núñez, G. López Abente

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: España dispone de 18 registros del cáncer que cubren aproximadamente el 30% de la población. No obstante, estos registros están concentrados en la mitad este del territorio y en las islas. Para predecir la incidencia en el resto del territorio se suele recurrir a la razón de incidencia-mortalidad (RIM), que asume que dicha razón es aproximadamente constante para todas las provincias. Es el método utilizado por el EUCAN (European Cancer Observatory) para predecir la incidencia de los principales tumores en España. Sin embargo, este método obvia la incertidumbre sobre la mortalidad observada y en un análisis edad-período puede resultar muy inestable en grupos de edad con poca mortalidad. El objetivo de esta comunicación es proporcionar predicciones fiables de la incidencia de los principales tumores a nivel provincial y nacional en el quinquenio 2008-2012, a partir de los datos de mortalidad proporcionados por el INE en el período 1993-2012 y los datos de incidencia proporcionados por la Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), en el período 1993-2007.

Métodos: Para cada tumor, se analiza conjuntamente la variabilidad de los casos de incidencia y de mortalidad en un único modelo de Poisson, donde ambas variables comparten un mismo efecto aleatorio asociado a la heterogeneidad entre provincias. Este análisis multinivel permite compartir la información entre incidencia y mortalidad y predecir la incidencia tomando en cuenta la incertidumbre sobre la mortalidad observada. Se especifica además una estructura de covarianza de los efectos aleatorios que refleja la estructura de vecindad de las provincias, con el fin de permitir a provincias que carecen de datos de incidencia compartir información con registros provinciales vecinos. Se evalúa la capacidad predictiva del modelo comparando sus predicciones con las estimaciones nacionales publicadas por el EUCAN y con las estimaciones de la incidencia publicadas por registros provinciales que no pertenecen a la base de datos del IARC.

Resultados: Los intervalos de predicción obtenidos contienen las estimaciones de incidencia del EUCAN de 2012. La precisión de dichos intervalos oscila entre un 5% y un 12%, dependiendo de la variabilidad entre provincias y del horizonte de predicción. A nivel provincial, estos intervalos incluyen las estimaciones publicadas por registros de Zaragoza o de Canarias, cuyos datos no fueron utilizados para el ajuste del modelo.

Conclusiones/Recomendaciones: Además de su buena capacidad predictiva, el modelo propuesto constituye un método de imputación para los registros más jóvenes y las provincias sin registros.

Financiación: FIS PI11/00871.

Desigualdades

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 3

Moderador: Francisco Caamaño Isorna

51. LA TUBERCULOSIS Y SUS INEQUIDADES GEOGRÁFICAS EN COSTA RICA (2008-2012)

H. Chamizo García

Escuela de Tecnologías en Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

Antecedentes/Objetivos: Las condiciones de vida del ser humano en diversos ambientes se constituyen en determinantes de la salud que se expresan espacialmente y distinguen a unos territorios de otros. Es así que el análisis del espacio geográfico se utiliza con frecuencia como fundamento de exploraciones epidemiológicas. Las condiciones de la vivienda y el entorno así como el acceso a la atención sanitaria influyen en la transmisión de enfermedades reemergentes como la tuberculosis y afectan su prevalencia y letalidad generando inequidades en salud. Se propone explorar los patrones espaciales de la probabilidad de enfermar y morir por tuberculosis y encontrar explicaciones a partir de las condiciones socioeconómicas y de salud ambiental para promover políticas sanitarias orientadas a la reducción de inequidades.

Métodos: Se presenta un estudio epidemiológico tipo ecológico con fundamento espacial (cantones), utilizando información secundaria disponible en diversos registros en línea. Se calcula el Índice de Mortalidad y Morbilidad Estandarizado (IME) por tuberculosis y se representa cartográficamente para ilustrar las variaciones espaciales que constituyen en inequidades en salud. El patrón espacial del IME se explica a partir de indicadores socioeconómicos como es el Índice de Desarrollo Humano, el coeficiente de Gini y un indicador sintético de calidad de vida y salud ambiental cantonal (ICSAC). Se analizó el comportamiento del IME según quintiles que agrupan los territorios cantonales de acuerdo con el coeficiente de Gini y el ICSAC para evidenciar la carga de morbilidad y mortalidad asociada a las disparidades en la concentración de la riqueza y a las condiciones ambientales.

Resultados: El riesgo de morir y enfermar tiende a localizarse fuera del área metropolitana. Las correlaciones entre el riesgo de morir y enfermar con indicadores de desarrollo socioeconómico territorial son en casi todos los casos relevantes y significativas estadísticamente. El riesgo de enfermar y morir por tuberculosis aumenta en la me-

didada que la calidad ambiental se deteriora, se incrementa la concentración de la riqueza y es menor el desarrollo humano a nivel cantonal. En los cantones clasificados en el quintil de menor concentración de la riqueza y mejor calidad ambiental las probabilidades de enfermar y morir por tuberculosis son más bajas, en tanto en aquellos clasificados en los quintiles cuatro y cinco con mayor desigualdad socioeconómica y peor calidad ambiental, el riesgo de enfermar y morir se incrementa.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen variaciones espaciales en el riesgo de enfermar y morir de tuberculosis que constituyen inequidades. Se ha estimado el número de casos nuevos y defunciones por tuberculosis en el período 2008-2012 atribuidos a la concentración de la riqueza y al deterioro de la salud ambiental.

127. TENDENCIA DE LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN EL USO DE PRESERVATIVO EN LA ADOLESCENCIA EN UN ENTORNO URBANO

L.A. Bruned, G. Pérez, X. Contente, M. Gotsens, A. Pérez

Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Entre 2004 y 2012 el uso del preservativo se redujo en los y las adolescentes en España. Se desconoce si este descenso es socio-económicamente desigual. El objetivo es describir la evolución del uso de preservativo según nivel socio-económico de los chicos y las chicas entre los 17 y 19 años escolarizados en Barcelona en 2004, 2008 y 2012.

Métodos: Diseño transversal en población escolarizada de educación post-obligatoria en la ciudad de Barcelona. Los datos provienen de las encuestas FRESC (Factors de Risc en Estudiants de Secundària) de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Se incluyeron 1.570 (416 en 2004, 504 en 2008 y 650 en 2012) chicos y chicas que declaraban haber tenido relaciones sexuales con penetración alguna vez en la vida. La variable dependiente fue el uso de preservativo en la última relación sexual con penetración. Las variables explicativas de nivel socio-económico fueron: índice de la renta familiar disponible (IRFD) del barrio (terciles) y la titularidad de la escuela (pública o concertada/privada). Además se incluyeron otras variables explicativas de conducta sexual. Se calcularon las prevalencias y las razones de prevalencia crudas y ajustadas (RPa) por la conducta sexual e intervalos de confianza (IC95%) mediante modelos de regresión Poisson multivariados con varianza robusta estratificadas por año y sexo. Se introdujo la interacción entre el año y las variables de nivel socio-económico.

Resultados: La prevalencia del uso de preservativo disminuye significativamente en los chicos situados en el tercil más desfavorecido del IRFD de un 91% en 2004 a un 69% en 2012 (RPa = 0,80; IC95%: 0,68-0,94) en comparación con los situados en el tercil más favorecido (de 86% a 82%) (RPa = 0,92; IC95%: 0,81-1,03). También disminuye significativamente en los chicos de escuelas concertadas/privadas (de 87% a 77%) (RPa = 0,89; IC95%: 0,81-0,98). La prevalencia del uso de preservativo disminuye significativamente en las chicas del tercil de IRFD más desfavorecido de un 76% en 2004 a un 65% en 2012 (RPa = 0,84; IC95%: 0,71-0,99) respecto a las del tercil más favorecido (de 78% a 70%) (RPa: 0,85; IC95%: 0,71-1,01). Las chicas pertenecientes a escuelas concertadas/privadas disminuyen el uso de preservativo significativamente de un 79% a un 63%) (aPR = 0,83; IC95%: 0,73-0,95).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de preservativo disminuyó en los chicos y las chicas de 17 a 19 años escolarizados en la ciudad de Barcelona entre 2004 y 2012, siendo mayor esta disminución en las clases sociales más desfavorecidas y en alumnos y alumnas de centros de titularidad concertada/privada. Se recomienda reforzar las estrategias de educación sexual en la adolescencia en todos los centros escolares de la ciudad y universalizar el libre acceso a los preservativos.

176. LA INFLUENCIA DE LA POBLACIÓN DESPROTEGIDA EN LA EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

M.J. Oliach Güell, M. Carles Lavila, M.J. Pérez Lacasta

Universitat Rovira i Virgili.

Antecedentes/Objetivos: Además de los servicios sanitarios, otros determinantes condicionan la salud (Lalonde, 1974 y Dahlgren y Whitehead, 1991). Uno de los determinantes es el socioeconómico; la población desprotegida es especialmente vulnerable a la enfermedad, siendo el factor de exposición al contagio más importante el hacinamiento y el factor desencadenante más significativo la desnutrición. Existen suficientes estudios que relacionan un determinado colectivo vulnerable con la tuberculosis. Esta comunicación presenta como novedad hacer un análisis en el que simultáneamente se incluyen diversos colectivos desfavorecidos y se relacionan con la tuberculosis. Los objetivos son encontrar evidencia empírica de la relación entre las variables sociales que representan a la población desprotegida y la tuberculosis y poder formular recomendaciones de política de salud que contribuyan a una mejor evolución de esta enfermedad.

Métodos: Se utilizan datos anuales correspondientes a España (período 1970-2009) de las siguientes variables: población inmigrante, población reclusa, población analfabeta, población mayor de 65 años y mortalidad por tuberculosis. Todas ellas presentan orden de integración I(1), por lo tanto su relación a largo plazo no se puede deducir de un análisis econométrico estándar, sino que pasa por determinar si están cointegradas. Si las diversas series tienen una tendencia estocástica común, un factor común, entonces su combinación lineal es estacionaria y estas series están cointegradas y los coeficientes de la combinación lineal conforman el vector cointegrante. El vector autorregresivo (VAR) permite incorporar la posibilidad de efectos de retroalimentación entre variables y utilizar la metodología de Johansen para el análisis de cointegración. Se construye un modelo lineal con intercepción y sin tendencia, con 2 retardos.

Resultados: La ecuación normalizada de cointegración demuestra que las variables tienen una relación a largo plazo no espuria, común a todas ellas, que explica su evolución. Los signos que relacionan las variables en la ecuación son los esperados, de forma que la población desprotegida está relacionada positivamente con la mortalidad por tuberculosis. Por lo tanto la población más envejecida, más analfabeta, los inmigrantes y los reclusos tienen una especial fragilidad frente a la tuberculosis. Todas las variables son significativas, siendo la población inmigrante la menos potente en la relación.

Conclusiones/Recomendaciones: La vulnerabilidad de los colectivos desprotegidos pone de relieve la mayor probabilidad de que presenten tuberculosis y por lo tanto es especialmente recomendable prescribir pruebas diagnósticas ante la sospecha y hacer seguimiento del tratamiento.

284. LA PRECARIEDAD LABORAL MEDIDA DE FORMA MULTIDIMENSIONAL: DISTRIBUCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN CON SALUD EN CATALUNYA

M. Julià, A. Vives, G. Tarafa, J. Mir, E. Molinero, J. Benach

GREDS-EMCONET, UPF, Barcelona; Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile; CEMS, UPF, Barcelona; Subdirección General de Seguridad y Salud Laboral, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La precariedad laboral (PL) es un importante determinante social de la salud a nivel global y una condición de empleo con notables efectos sobre las desigualdades en salud. En los últimos años se han desarrollado en España enfoques multidimensionales que permiten entender mejor la precarización del empleo y su asociación con la salud comparado con las formas unidimensionales

como la temporalidad o la inseguridad. Aunque así, no tenemos datos con el contexto actual de crisis ni en comunidades autónomas. El objetivo de este estudio es mostrar por vez primera la prevalencia de la PL medida de forma multidimensional en Catalunya y su asociación con la salud mental y autopercebida.

Métodos: Estudio transversal con datos de la II Encuesta Catalana de Condiciones de Trabajo (2010) con una submuestra de personas asalariadas con contrato de 16 años o más ($n = 2.279$). Como variables dependientes se estudiaron la salud autopercebida, y la salud mental. La variable de PL se construyó a través de las dimensiones de temporalidad, salario, vulnerabilidad y ejercer los derechos. Se definieron dos niveles de precariedad: ausencia < 1 o presencia ≥ 1 para la prevalencia y los cuartiles para la asociación con la salud. Como variables sociodemográficas se utilizaron la edad, la nacionalidad, la clase social ocupacional y el nivel educacional. Se calculó la prevalencia de PL y su asociación con la salud mediante regresiones log-binomiales multivariadas estratificadas por sexo.

Resultados: La prevalencia de PL en Catalunya es del 42,6%, siendo mayor en mujeres (51,4%) que en hombres (34,1%), y en jóvenes, inmigrantes, manuales y con menor educación. Existe un gradiente positivo en la asociación con salud, tanto mental como autopercebida. Se observa como en el 4º cuartil la salud mental es más de tres veces mayor que en el primero (RPa = 3,21; IC95% = 2,08-4,95 y RPa = 3,45; IC95% = 2,11-5,65 para hombres y mujeres respectivamente), siendo superior en mujeres en todos los cuartiles. Referente a la salud autopercebida, la asociación es mayor en hombres, habiendo diferencias mayores en el 4º cuartil (RPa = 2,69; IC95% = 1,62-4,49 en hombres y RPa = 2,14; IC95% = 1,34-3,43 en mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de PL en Catalunya es elevada y se asocia con una peor salud en la población trabajadora. Se deberían incluir preguntas de PL medida de forma multidimensional e indicadores de salud en encuestas de condiciones de trabajo y salud. Esto permitiría realizar la posterior vigilancia y análisis de las desigualdades en salud y evaluar así el impacto de las políticas.

Financiación: SOPHIE Project.

532. LA PREVENCIÓN DE MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

L. Seoane Pascual, J.A. Pinto Fontanillo, M.L. Pires Alcaide, R. Aguirre Martín-Gil, M.L. Lasheras Lozano

Servicio Madrileño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Datos previos de prevalencia: del 4 al 6% (OMS); en estudios en España oscila del 4,7 al 12%. Para configurar una estrategia de actuación de Salud Pública (SP) se quiso conocer la percepción de los profesionales de AP, el rol que asumen en la prevención, la detección y la actuación posterior, así como las barreras y oportunidades que perciben para abordar el problema dentro del Sistema Sanitario (SS).

Métodos: Investigación cualitativa, con grupos triangulares. Participaron un total de 27 profesionales, elegidos por muestreo estructural. 5 grupos en 5 centros de salud diseñados en función de las características de su población de referencia (variables: hábitat y clase social dominante). En cada centro participaron un médico de familia, una enfermera y un trabajador social. 4 grupos mono-profesionales: medicina de familia, enfermería, geriatría y psiquiatría (variables de diversificación en cada grupo: misma tipología de centro de referencia que en los anteriores).

Resultados: Los casos identificados de maltrato activo franco son excepcionales. Se detectan poco, pero también se admite una débil propensión previa (por aptitud y por actitud) a investigarlos. Sí que se detecta de forma generalizada el abandono, la penuria de apoyos (familiares e institucionales) en situaciones claras de dependencia.

En distintos grados es muy frecuente, se agudiza con la crisis y remite a causas culturales. Se hace notar la conexión causal entre el abandono y el maltrato activo. El mayor dependiente abandonado tiene muchas más posibilidades de sufrir maltrato activo que aquel que no lo está. Actuar sobre el abandono es la mejor forma de “prevenir” este tipo de maltrato. No se advierten en el marco del SS estrategias o actuaciones profesionales claras para combatir el abandono, en la parte que más le compete: el que afecta a los cuidados sanitarios de la persona mayor dependiente. La tendencia mayoritaria es la de traspasar la responsabilidad a otros (fundamentalmente trabajo social), aún constatando la débil eficacia de esa derivación (críticas a la Ley de Dependencia).

Conclusiones/Recomendaciones: Desplazar el foco de atención (en las estrategias de Salud Pública y AP) del maltrato activo al abandono. Asumir una parte de responsabilidad profesional “indelegable” en la detección y en la actuación cuando el abandono cursa con un riesgo claro para la salud. La actuación implica intervenir para reconstruir la red de apoyo y cuidado familiar, reclamando a los familiares un compromiso de cuidado en salud. Creación de equipos en los cuales medicina, enfermería y trabajado social actúen conjunta y coordinadamente, diferenciando la esfera de responsabilidad de cada uno. Sería prioritario fomentar, formar y apoyar la constitución de estos equipos entre profesionales sensibles en los centros de salud de AP.

565. MADRES SIN PAREJA EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN EN SALUD Y SITUACIÓN LABORAL (2003-2011)

S. Trujillo-Alemán, G. Pérez, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Fuerteventura.

Antecedentes/Objetivos: Las familias monoparentales han aumentado en las últimas décadas en España, un país con escaso desarrollo de políticas de protección a la familia y la infancia. Además, vive una crisis económica desde 2008 que ha llevado al aumento progresivo en la tasa de desempleo. Objetivo: describir la evolución de las desigualdades en salud y conductas relacionadas con la salud entre madres con y sin pareja en España, según situación laboral, entre 2003 y 2011.

Métodos: Estudio transversal de madres de 16 a 64 años que conviven con al menos un/a hijo/a de 18 años o menor. Fuente de información: Encuesta Nacional de Salud 2003 y 2011. Variable explicativa principal: tipo de maternidad (madres que conviven en pareja, madres que no conviven en pareja y son sustentadoras del hogar y madres que no conviven en pareja y no son sustentadoras del hogar). Variables de resultado: salud autopercibida, enfermedades crónicas predictoras de mortalidad, riesgo de mala salud mental, hábito tabáquico, consumo de alcohol y horas de sueño. Análisis estadístico: análisis descriptivo y ajuste de modelos de regresión de Poisson robusta para calcular razones de prevalencias ajustadas por edad (RPa) y sus intervalos de confianza (IC95%). Se estratificó por situación laboral (empleo o desempleo) y año de encuesta.

Resultados: De las 2.769 madres de la muestra, el 79,2% conviven en pareja; el 18,5% no conviven en pareja y son sustentadoras del hogar; y el 2,3% no conviven en pareja y no son sustentadoras del hogar. El 25,5% están desempleadas. En 2011, las madres sin pareja sustentadoras del hogar presentaron más riesgo de mala salud autopercibida (RPa 1,32; IC95% 1,01-1,72), de mala salud mental (RPa 1,78; IC95% 1,44-2,20) y de dormir menos de 6 horas diarias (RPa 1,63; IC95% 1,03-2,59) (sin significación para 2003). La elevada probabilidad de las madres sin pareja sustentadoras de ser fumadoras aumentó entre 2003 (RPa 1,16; IC95% 0,99-1,36) y 2011 (RPa 1,39; IC95% 1,17-1,65), y disminuyó entre las madres sin pareja no sustentadoras del hogar (2003: RPa 1,98; IC95% 1,60-2,45 | 2011: RPa 1,40; IC95% 0,93-2,08).

Según situación laboral, las madres sin pareja sustentadoras del hogar y desempleadas experimentaron una reducción en la probabilidad de ser fumadoras (2003: RPa 1,63; IC95% 1,25-2,12 | 2011: RPa 1,40; IC95% 1,04-1,89).

Conclusiones/Recomendaciones: Las madres sin pareja, en comparación con las madres con pareja, presentan peores resultados en salud y en conductas relacionadas con la salud, tanto en 2003 como en 2011. Este riesgo aumenta en 2011 para la mayoría de variables de resultado presentadas, excepto en el caso de la mayor probabilidad de ser fumadoras, que disminuye entre ambos periodos. Es necesario fomentar políticas de protección a la familia, así como políticas de empleo, que incluyan a este colectivo.

607. ACTIVIDADES GRUPALES Y COMUNITARIAS SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD (DSS) EN CENTROS MUNICIPALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (CMS)

M. Sastre Paz, M.L. Cob Yagüe, M.A. Gil Nebot, C.M. León Domínguez, M.J. González Ahedo, M. Martínez Cortés, F.J. Segura del Pozo

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En 2008 se inició un proceso de reorientación de los CMS reforzando las actividades grupales, comunitarias y de asesoría, compaginadas con las consultas y actividades individuales, que se denomina Estrategia Gente Saludable 2010-2015 (EGS). Dentro de ella, se enmarca el programa de Desigualdades Sociales en Salud, que pretende hacer efectivo el concepto de universalismo proporcional dentro de la Estrategia. Por ello tiene carácter transversal, implicando a todos los demás programas (Alimentación y Actividad Física, Salud Sexual y Reproductiva, Ámbito Educativo, Envejecimiento Activo y Saludable, Deshabitación Tabáquica, Materno-infantil, Psicohigiene y Entorno Urbano). Para valorar el grado de transversalidad alcanzado en las actividades grupales y comunitarias, nos planteamos describir el perfil de las intervenciones en las que el Programa ha participado, junto con algún otro Programa en el año 2014.

Métodos: El sistema de información de la EGS, incorpora una base de datos de actividades grupales y comunitarias. Se realiza un estudio descriptivo transversal de las actividades llevadas a cabo en el año 2014. Las variables analizadas son: “tipo de actividad”, “Programas que participan”, “a iniciativa de”, “lugar donde se realiza la actividad”, “destinatario” y “número de participantes”. Se describen con número y porcentaje.

Resultados: De los 297 proyectos llevados a cabo, el Programa ha participado en 139 (46,8%) con un total de 289 (40,3%) actividades y 18.441 participantes (43,3%), destacando por su cobertura a nivel municipal los llevados a cabo con Servicios Sociales, Agentes de Igualdad, y otros servicios del Ayuntamiento. El Centro Educativo es el lugar donde más frecuentemente se llevan a cabo estas intervenciones (36,0%), siendo la comunidad educativa el destinatario más habitual (28,7%). El programa ha participado en 473 actividades grupales (12,6% del total) con un total de 7.792 participantes (10,6%). La iniciativa más frecuente es la que se deriva de instituciones educativas (41%), seguida de la de los propios Centros (20,9%) y la de ONGs y asociaciones en un 20,1%. Los CMS y los centros educativos son los lugares donde con más frecuencia se llevan a cabo los grupos con un 34,7% y un 33,7% respectivamente, siendo el alumnado el destinatario más habitual (45,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: La participación del programa en las actividades grupales y comunitarias es amplia, siendo el ámbito escolar el más habitual. El sistema de información de actividades grupales y comunitarias ha permitido analizar la implicación del programa de DSS en la EGS, más allá de la información individual con la que habitualmente se trabaja.

801. EVOLUCIÓN DE LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA MORTALIDAD EN ÁREAS PEQUEÑAS DE 33 CIUDADES ESPAÑOLAS

M. Mari-Dell'Olmo, M. Gotsens, M.A. Martínez-Beneito, L. Palència, M. Rodríguez-Sanz, C. Borrell, Grupo MEDEA

Ciberesp; ASPB; Fisabio.

Antecedentes/Objetivos: En España, distintos estudios han analizado la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en zonas urbanas. Sin embargo, los resultados son heterogéneos obteniéndose, o bien que las desigualdades disminuían, o que se mantenían estables. El objetivo de este estudio es analizar la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en las secciones censales de 33 ciudades españolas entre los periodos 1996-1998 y 2005-2007.

Métodos: Estudio ecológico de tendencias a partir de 2 periodos. Las unidades de estudio fueron las secciones censales de 33 ciudades españolas según el censo del 2001. La población de estudio fueron los residentes en las ciudades durante los periodos de estudio. Las fuentes de información fueron los registros de mortalidad de cada ciudad, el padrón de habitantes y el censo del 2001. Se incluyó como covariable un índice de privación socioeconómica. Se estimaron Razones de Mortalidad Estandarizadas suavizadas (RMEs) para las secciones censales de todas las ciudades según periodo y sexo mediante un modelo jerárquico Bayesiano que tiene en cuenta la estructura espacial de los datos (el propuesto por Besag, York y Mollié -BYM-). Se representó la distribución geográfica del índice y de las RMEs mediante mapas. Se utilizaron dos modelos BYM para obtener riesgos relativos (RR) e intervalos de credibilidad al 95% (IC) entre la mortalidad y el índice en cada ciudad, periodo y sexo.

Resultados: Para la mayoría de ciudades y en ambos sexos, las tasas de mortalidad disminuyen en las secciones censales con menor y mayor privación. Los mapas de mortalidad muestran una distribución similar al índice en los dos periodos en los hombres. Para las mujeres los patrones son similares en el primer periodo, mientras que son distintos en el segundo. Mediante los modelos se observa que, para los hombres, los RR se mantienen estables en 17 ciudades, en 10 disminuyen y en 6 aumentan. Para las mujeres, en 22 ciudades no se observa un cambio de los RR significativa. Sin embargo, en 9 ciudades el RR disminuye y en 2 aumenta. En global se obtiene que las desigualdades disminuyen en los hombres (1^{er} periodo RR = 1,13, IC = 1,12-1,15; 2^o periodo RR = 1,11, IC = 1,09-1,13) y en las mujeres (1^{er} periodo RR = 1,07, IC = 1,05-1,08; 2^o periodo RR = 1,04, IC = 1,02-1,06).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa un decline en las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en ambos sexos, aunque las desigualdades todavía persisten de forma significativa en muchas ciudades, e incluso en algunas aumentan. En el futuro, será importante seguir realizando estudios para monitorizar la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad y detectar factores temporales que puedan influenciar en estas desigualdades.

Financiación: FIS: PI081488.

946. ¿CUÁL ES LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN CUANTO A DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD EN LATINOAMÉRICA DESDE EL AÑO 2000?

E. Chilet-Rosell, J.T. Mateos

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca (Ecuador); Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; Grupo de Investigación de Salud Pública de la Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La contribución de América Latina a la medicina social es innegable, y también a la generación de conocimientos en este campo. Sin embargo, según el estudio de Almeida-Fil-

ho et al, publicado en el año 2003, la producción en desigualdades de género en salud en Latinoamérica ha sido escasa, reflejando como las teorías feministas no habían impregnado aún el estudio de las desigualdades en salud. En este estudio, se realizó una recopilación y descripción de la producción científica en desigualdades de género en salud en Latinoamérica desde el año 2000.

Métodos: Se realizó la búsqueda de artículos indexados entre 2000 y 2013 en las bases de datos WOS, Medline, y LILACS. Utilizando como palabras clave "Nombre del país" or "Latin America" or "Caribbean" and "gender" (en Lilacs se tradujo al español). Los criterios de exclusión fueron: estudios clínicos de diferencias por sexo, estudios en población emigrante o población de estudio que no se encontrara en Latinoamericana o el Caribe (excluye también los estudios realizados sobre inmigración latinoamericana a otras regiones), estudios realizados en no humanos, que no hacen referencia a la salud y sus determinantes, aquellos que incluían la palabra género pero no hacían un análisis de género, y artículos de revisiones (ya que podían estar duplicando publicaciones).

Resultados: Se analizaron 538 artículos. Las publicaciones se concentran en México con un 26,8% de las publicaciones y Brasil (20,6%). Se observa una menor proporción de estudios los conceptuales frente a los estudios empíricos, de los cuales el 55,7% eran de metodología cuantitativa, frente al 27,7% cualitativos y 5,4% mixtos. Los principales temas de estudio son: salud sexual y reproductiva (n = 155), violencia de género (n = 62), VIH/SIDA (n = 59), salud mental y comportamiento (n = 55). La población de estudio comprendía solo mujeres en 141 publicaciones y sólo hombres en 26. Se señala la importancia investigar en la región en como el género moldea los comportamientos relacionados con actividades de riesgo, en la intersección de vulnerabilidades, la inclusión en los estudios de género de los hombres y el estudio de las masculinidades y género como determinante del acceso a los servicios de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque se observa una clara tendencia al aumento de publicaciones, especialmente desde el año 2005, la aplicación de la perspectiva de género a los estudios de desigualdades de salud y la realización de estudios sobre masculinidades es un campo abierto para la investigación en Latinoamérica.

Financiación: Programa Prometeo (Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología de Ecuador).

977. EL IMPACTO EN LA SALUD DE LA DEGRADACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EMPLEO: FORMAS ATÍPICAS DE EMPLEO, DESEMPLEO Y SALUD DE LA POBLACIÓN VASCA

M. Morteruel, A. Bacigalupe, U. Martín, E. Aldasoro

Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas, la flexibilización laboral ha degradado las condiciones estándares de empleo, generando formas "atípicas" como temporalidad o trabajar sin contrato o el rápido crecimiento del desempleo. La evidencia disponible muestra su repercusión en la salud mental y física, suponiendo un problema de salud pública. En Euskadi se está procesando el Análisis de la Lente de la Salud en el vigente Plan de Empleo. Conocer la distribución e impacto en la salud de los cambios de las características del empleo es necesario para una actuación intersectorial efectiva. El objetivo del estudio fue describir los efectos en la salud de la temporalidad, trabajar sin contrato y del desempleo en la población vasca.

Métodos: Se realizó un diseño transversal de la población vasca de 16 a 64 años, a partir de los datos de la Encuesta de Salud del País Vasco (ESCAV) de 2013. Se calcularon prevalencias estandarizadas por edad –a partir del método directo– de mala salud mental (Índice de Salud Mental < 52) y de mala salud percibida (regular, mala y muy mala) por sexo, edad y situación laboral. Se midió la asociación entre las variables de resultado de salud y las variables relacionadas con el

empleo (asalariados/as con contrato temporal vs asalariados/as con contrato indefinido; trabajadores/as sin contrato vs asalariados/as con contrato; y población desempleada vs población ocupada o buscando primer empleo). Se calcularon OR brutos y ajustados mediante modelos de regresión logística. Los resultados se estratificaron para hombres y mujeres.

Resultados: La prevalencia de mala salud mental fue de 14,1% en hombres y 21,6% en mujeres. La mala salud percibida fue de 13,6% y 15,6%, respectivamente. Ambas variables seguían un patrón creciente en función de la edad. Estar desempleado/a supuso un riesgo significativo de tener mala salud mental (OR hombres = 2,36 IC95% [1,78-3,13]; OR mujeres = 1,67 IC95% [1,26-2,23]), así como mala salud percibida (OR hombres = 2,13 IC95% [1,56-2,91]). La exposición a contratos temporales se tradujo en peores índices de salud mental (OR hombres = 1,65 IC95% [1,2-2,25]), así como de salud percibida. Del mismo modo, las personas trabajadoras sin contrato mostraron una peor salud mental (OR hombres = 2,76 IC95% [1,23-6,19]) y percibida.

Conclusiones/Recomendaciones: Disponer de un contrato temporal, trabajar sin contrato o estar en desempleo supone un mayor riesgo de empeoramiento de salud mental y de la autovaloración de la salud en la población vasca. Es necesario conocer la distribución de las condiciones de empleo, su evolución y sus efectos en la salud de la población para una incorporación efectiva de la salud en las políticas de empleo.

1087. CONDIÇÕES DE MORADIA ASSOCIADAS A INSEGURANÇA ALIMENTAR NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS/SÃO PAULO/BRASIL

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

Departamento de Saúde Coletiva/FCM/UNICAMP.

Antecedentes/Objetivos: As condições demográficas e socioeconômicas são apontadas como importantes determinantes da segurança alimentar e nutricional. O objetivo deste trabalho foi analisar a associação das características do domicílio com a condição de segurança alimentar avaliada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

Métodos: Estudo transversal com entrevistas em 691 domicílios, do município de Campinas/São Paulo, Brasil. As características do domicílio foram propriedade do domicílio (próprio; alugado; cedido/invasão/outro), tipo de moradia (alvenaria acabada; alvenaria inacabada/outros), tipo de esgoto (rede pública; outros- fossas, sem esgoto) e densidade de pessoas por dormitório (≤ 2 ; > 2). A variável dependente foi condição de segurança alimentar, categorizada em segurança alimentar (SA), insegurança alimentar leve (IL) e insegurança alimentar moderada/grave (IMG), sendo "segurança alimentar" considerada a categoria de referência. As demais variáveis foram consideradas independentes. Utilizando o programa Stata versão 9.1 foi realizada análise descritiva, e cálculo de qui-quadrado com nível de significância 5% para avaliar as diferenças segundo condição de segurança alimentar. Para avaliar a existência de associação entre condição de segurança alimentar e cada uma das categorias das variáveis independentes, calculou-se a razão de chances (Odds Ratio) com intervalo de confiança de 95%, por meio de regressão logística multinomial bivariada.

Resultados: A frequência de SA foi de 65%, enquanto que IL e IMG representaram 27,9% e 7,1% respectivamente. Dos domicílios 74,1% eram próprios, 70,9% de alvenaria acabada, 84,2% com esgoto ligado à rede pública e em 88,9% a densidade por dormitório era de até duas pessoas (média 1,51 pessoas \pm 0,73 DP). Maior risco de IL e IMG foi observada nos domicílios em condição de cedido/invasão/outro (OR = 3,76; IC95% 2,28-6,20 e OR = 4,68; IC95% 2,18-10,1), alvenaria inacabada/outros (OR = 3,71; IC95% 2,57-5,37 e OR = 5,79; IC95%

3,13-10,7), esgoto não ligado à rede pública (OR = 2,84; IC95% 1,82-4,41 e OR = 3,01; IC95% 1,49-6,08), e com mais de duas pessoas por cômodo (OR = 3,10; IC95% 1,82-5,26 e OR = 2,84; IC95% 1,22-6,64).

Conclusiones/Recomendaciones: Apesar de Campinas ocupar a 11ª posição no Produto Interno Bruto e ser um dos maiores parques industriais e tecnológicos do país, em nossa amostra mais de um quarto da população vive em casas de alvenaria inacabada ou de outros materiais e 15,9% não tinha acesso a esgoto ligado à rede pública. As desigualdades nas condições de moradia e saneamento básico comprometem a segurança alimentar.

Financiación: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

1095. INSEGURANÇA ALIMENTAR NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS/SÃO PAULO/BRASIL: CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E POSSE DE BENS E SERVIÇOS ASSOCIADAS

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

Departamento de Saúde Coletiva/FCM/UNICAMP.

Antecedentes/Objetivos: Os indicadores socioeconômicos são importantes preditores da segurança alimentar e nutricional. Na ausência ou inadequação dos indicadores tradicionais, podem ser utilizados para compreensão deste fenômeno indicadores complementares. O objetivo deste trabalho foi analisar a associação de variáveis socioeconômicas e posse de bens e serviços com a segurança alimentar.

Métodos: Estudo transversal com entrevistas em 691 domicílios, do município de Campinas/São Paulo, Brasil. Utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, os domicílios foram classificados em segurança alimentar e insegurança alimentar (leve, moderada e grave). As variáveis independentes foram: escolaridade do chefe (< 4 anos; ≥ 4 anos e < 8 anos; ≥ 8 anos), renda familiar per capita (≥ 1 salário mínimo; < 1 salário mínimo; sem renda declarada); e classificação econômica segundo Critério de Classificação Econômica Brasil - ABEP 2008, que considera posse de bens e serviços e escolaridade do chefe (A+B; C; D+E). A posse destes bens e serviços também foi analisada. Utilizando-se SPSS versão 13.0 a associação entre as variáveis e a variável dependente (segurança alimentar) foi verificada pelo teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando pertinente, com nível de significância de 5%. Mediante regressão logística multinomial bivariada, calculou-se Odds Ratio e Intervalo de Confiança de 95% para avaliar a associação entre segurança alimentar e cada uma das categorias das variáveis independentes.

Resultados: A frequência de insegurança alimentar foi de 35%. Houve maior chance de insegurança alimentar nos domicílios de classe econômica C e D+E (OR = 2,30 IC95% 1,56-3,39 e OR = 4,23 IC95% 2,39-7,51), com renda familiar per capita inferior a um salário mínimo (OR = 2,78 IC95% 1,92-4,02) e cujo chefe estudou entre ≥ 4 anos e < 8 anos (OR = 1,76 IC95% 1,09-2,84) e < 4 anos (OR = 2,21 IC95% 1,48-3,32). As frequências de bens e serviços foram de: televisão (97,5%), rádio (77,6%), banheiro (99,6%), automóvel (63%), computador (63,4%), moto (15,6%), empregada doméstica (1,4%), máquina de lavar (83,2%), vídeo cassete ou DVD (76%), geladeira (95,2%) e freezer (70,3%). Ausência de automóvel, computador, máquina de lavar, DVD e freezer esteve associada com insegurança alimentar.

Conclusiones/Recomendaciones: Piores condições socioeconômicas estão associadas à insegurança alimentar. Além disso, a ausência de bens e serviços pode identificar os domicílios mais vulneráveis à insegurança alimentar, podendo ser utilizado como indicador complementar em nível local.

Financiación: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

Enfermedades respiratorias

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 4

Moderadora: María José Rabanaque

106. CARACTERIZACIÓN DEL TABAQUISMO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO

C. Ramos Hernández, V. Leiro Fernández, M. Mosteiro Añón, C. Mouronte Roibas, C.J. Toro Bobarín, A. Fernández Villar

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Antecedentes/Objetivos: Existen pocos estudios que describan la frecuencia y características del tabaquismo en pacientes con síndrome de apnea-hipoapnea del sueño (SAHS). Con el fin de mejorar el conocimiento del tabaquismo en este grupo, nos planteamos evaluar su prevalencia, el perfil de tabaquismo (patrón de consumo y grado de dependencia) y la actitud del paciente frente a la deshabituación tabáquica (fase de abandono y motivación). Ya estos factores podría mejorar el conocimiento del tabaquismo en el SAHS y su abordaje específico en estos pacientes.

Métodos: Estudio transversal, sobre una cohorte de pacientes procedentes de consultas de sueño de enero a diciembre 2012. Se analizaron variables epidemiológicas y clínicas del tabaquismo y SAHS. En exfumadores se determinó el consumo anterior y en fumadores activos se completó con el estudio de la dependencia, motivación, fase de abandono y co-oximetría.

Resultados: Se incluyeron 798 pacientes, siendo SAHS 720 (90,2%). 74,2% varones, edad 56 (RIQ 47-75) años. El 60% eran o habían sido fumadores, 24,4% eran fumadores activos en el momento del estudio. El 40,6% presentaba SAHS grave, 31,3% moderado y 28,1% leve con IAH 23,7 (RIQ 13-41,9). El 70% se trató con CPAP. Un 71,3% eran obesos, IMC de 31 (RIQ 28-35). La edad de inicio de tabaquismo fue 17 años (RIQ 15-18), con un índice paquetes/años (p/a) de 30 (RIQ15-45). El 50% de los fumadores activos estaban en fase de preparación, 31% contemplación y 19% precontemplación. El 66% presentaban recompensa positiva. La puntuación del Fagerström fue baja [3 (RIQ 1-3)] y del Richmond alta [7 (RIQ 4-9)]. Los niveles de CO fueron moderados [10 ppm RIQ (5,1-14)]. Observamos un mayor índice p/a en SAHS graves respecto a los leves (34,8 vs 26,7 p = 0,006).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de fumadores en el SAHS fue del 60% siendo el grado de tabaquismo medio muy grave. La mitad de los fumadores activos se encuentran en fase de preparación y presentan una motivación alta para el abandono. La dependencia física es baja o moderada en la mayoría de los pacientes y el test de recompensa es positivo en más de la mitad. El grado de tabaquismo podría relacionarse con la gravedad del SAHS.

245. ASMA Y ALERGIAS NASALES ESTÁN ASOCIADAS A UN MENOR RIESGO DE CÁNCER DE PÁNCREAS

P. Gómez-Rubio, J.P. Zock, N. Malats, en nombre de los Investigadores del Estudio PanGenEU

Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas; Netherlands Institute for Health Services Research.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios aportan evidencia concluyente sobre la asociación entre alergias nasales y el adenocarcinoma ductal de páncreas (ADP). Sin embargo, los resultados sobre la asociación entre asma y ADP aún son controvertibles. Con el presente estudio buscamos, por un lado, corroborar la asociación entre alergias

nasales y ADP, y por otro, evaluar la asociación entre ADP y asma utilizando el cuestionario detallado de la ECRHS que permite una definición más exacta de dichas enfermedades atópicas. Llevamos a cabo este estudio en el estudio caso-control de ADP más grande que se haya utilizado para evaluar esta asociación hasta la fecha.

Métodos: Para este análisis se incluyeron 1297 casos y 1024 controles que forman parte del estudio PanGenEU. Se obtuvo información detallada de cada sujeto a través de la aplicación de entrevistas directas. Las asociaciones entre ADP y asma, alergias nasales, y alergias de piel se obtuvieron a través de la aplicación de regresión logística multinivel. Se realizó además un meta-análisis de estudios caso-control que informan sobre la asociación entre asma y ADP aplicando un modelo de efectos aleatorios.

Resultados: Antecedentes de alergias nasales y de síntomas asociados a esta enfermedad se asociaron con un menor riesgo de ADP (OR = 0,66, IC95% 0,52-0,83 and OR = 0,59, IC95% 0,46-0,77, respectivamente). Las alergias en piel no se encontraron asociadas significativamente al riesgo de ADP (OR = 0,95); sin embargo, los síntomas de eczema durante el año previo al reclutamiento de los sujetos fueron asociados con un incremento significativo de riesgo de ADP (OR = 2,47, IC95% 1,6-3,81). La historia previa de asma se asoció significativamente con una reducción del riesgo de ADP (OR = 0,64, IC95% 0,47-0,88), particularmente en los sujetos que mencionaron sufrir asma de larga duración (> 17 años, OR = 0,39, IC95% 0,24-0,65). El meta-análisis realizado utilizando diez estudios, incluido éste, mostró una reducción significativa de ADP en los asmáticos.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra una asociación consistente entre asma y alergias nasales con una reducción del riesgo de ADP. Estos resultados apuntan a la participación de factores inmunológicos y/o inflamatorios en la carcinogénesis del páncreas. A este estudio le deben seguir otros que se enfoquen en factores potencialmente confusores y en los posibles mecanismos biológicos detrás de estas asociaciones.

510. FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO EN LAS NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS EN LOS 30 DÍAS POSTERIORES AL ALTA HOSPITALARIA

D. Toledo, N. Soldevila, N. Torner, M.J. Pérez-Lozano, E. Espejo, G. Navarro, M. Egurrola, A. Domínguez, Grupo de Trabajo del Proyecto FIS PI12/02079

Universitat de Barcelona; CIBERESP; Agencia de Salut Pública de Catalunya; Servicio Andaluz de Salud; Consorci Sanitari de Terrassa; Corporació Sanitària Parc Taulí; Hospital de Galdakao-Usansolo.

Antecedentes/Objetivos: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes de edad avanzada. Estos pacientes son susceptibles a reingreso hospitalario en los 30 días posteriores al alta. Los factores asociados al reingreso están poco descritos. El objetivo del estudio fue investigar los factores sociodemográficos y clínicos asociados al reingreso en personas ≥ 65 años hospitalizadas por NAC.

Métodos: El estudio se centra en los reingresos hospitalarios de los casos de ≥ 65 años hospitalizados por neumonía, en 19 hospitales de 7 CCAA durante la temporada gripal 2013-2014. Se consideró caso de neumonía todo paciente hospitalizado por ≥ 24 horas, con infiltrado pulmonar reciente en la radiografía de tórax y uno o más síntomas o signos de infección aguda del tracto respiratorio inferior. Se incluyeron neumonías por todas las causas. Se excluyen las neumonías nosocomiales y los pacientes provenientes de residencias geriátricas. Se consideró reingreso hospitalario a todo paciente que en los 30 días tras el alta hospitalaria volvió a ingresar al hospital por algún motivo relacionado con la NAC. Se realizó una regresión logística para identificar los factores asociados al reingreso hospitalario. Para el modelo

ajustado se consideraron las variables de interés vacunación antigripal y vacunación antineumocócica y las variables con una $p < 0,10$.

Resultados: Se identificaron 921 casos de NAC, de los cuales 67 (7,3%) murieron en los 30 primeros días de hospitalización, 39 (4,2%) continuaron ingresados más de 30 días y 815 (88,5%) fueron dados de alta. De éstos últimos, 108 (13,25%) pacientes reingresaron en los 30 días posteriores al alta hospitalaria. Se encontró asociación entre el reingreso y no tener estudios o solo estudios primarios (ORa 2,21; IC95%: 1,17-4,17) y haber necesitado ventilación mecánica durante el ingreso inicial por NAC (ORa 1,81; IC95%: 1,03-3,12).

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontró asociación entre el reingreso y no tener estudios o solo primarios y la utilización de ventilación mecánica durante el ingreso hospitalario por NAC. No se observó una asociación entre el reingreso hospitalario y la presencia de comorbilidades, haber recibido la vacuna antigripal de la temporada actual o haber recibido alguna dosis de la vacuna antineumocócica.

Financiación: FIS P112/02079.

542. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ASMA Y GRIPE

M. Morales Suárez-Varela, F. Sanz, E. Fernández, N. Rubio López, D. Toledo, N. Soldevila, A. Domínguez, Grupo de Trabajo del Proyecto FIS P112/02079

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Servicio de Neumología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Anualmente la gripe en personas de 65 años y más plantea necesidades asistenciales y complicaciones en el estado de salud. Esto ha llevado a que se recomiende la vacunación antigripal a este colectivo y en especial atención aquellos que presentan situaciones de riesgo, como es el asma. El objetivo de nuestro estudio fue conocer las características de los pacientes de 65 años y más con asma que son diagnosticados de gripe en España en la temporada 2013 y 2014 en comparación con los que no sufren asma.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico de casos y controles apareados en 19 hospitales de 7 Comunidades Autónomas: Andalucía, Cataluña, Castilla y León, Madrid, Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana. Se seleccionaron casos ≥ 65 años ingresados y confirmados por gripe de la temporada 2013-14. Para cada caso de gripe se seleccionaron 3 controles del mismo hospital apareados por sexo, edad (± 3 años) y fecha de hospitalización del caso (± 10 días). Se realizó una descripción de las características de los pacientes con asma y sin asma y se evaluó el riesgo de complicaciones mediante el cálculo del OR e intervalo de confianza 95%.

Resultados: De los 426 pacientes identificados con gripe que incluían los criterios de inclusión del estudio, el 13,38% presentaban asma. El perfil de los pacientes con asma fue ser mujer mayor (> 80 años), nivel educativo bajo, dependencia severa (según la clasificación de Barthel) y con mayor hábito tabáquico. Presentaron la misma proporción de vacunación que los no asmáticos. La tos se presentó en un 89,3%, la fiebre en un 53,9% y el dolor de cabeza en un 27,8%. Los pacientes asmáticos con gripe tuvieron igual terapia antiviral, antipirética y antibiótica pero con una mayor necesidad de corticoides sistémicos que los pacientes no asmáticos (OR: 2,46, IC95% 1,32-4,57). La principal causa de ingreso en el hospital de los pacientes asmáticos con gripe fue la descompensación neumológica. Requirieron la misma necesidad de estancia en UCI, oxigenoterapia, diálisis y medicación vasopresora que los pacientes no asmáticos con gripe.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes asmáticos con gripe presentan igual frecuencia de vacunación que los no asmáticos cuando es especialmente recomendable la vacunación en este colectivo.

Financiación: Proyecto FIS P112/02079.

669. DERIVACIÓN-VALIDACIÓN DE UNA REGLA PREDICTIVA PARA DETECTAR EN ATENCIÓN PRIMARIA PACIENTES CON SAHS

E. Miranda, A. López-Picado, A. Casi, A. Etxagibel, L. Cancelo, J.I. Aguirregomoscorta, M. González, F. Aizpuru

Unidad de Investigación Araba; Unidad de Investigación Araba; Comarca Araba; Comarca Araba; Hospital Universitario Araba; Hospital de Galdakao-Usánsolo; Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de apneas e hipopneas durante el sueño (SAHS) es un factor de riesgo de diversas enfermedades pero sólo entre el 5 y el 9% de la población con SAHS severo se encuentra en tratamiento. Aunque existen reglas de predicción clínicas (RCP) de excelente calidad, son difícilmente aplicables de manera rutinaria en las consultas de atención primaria (AP). Este estudio plantea la derivación y validación de una RCP para el manejo del SAHS utilizando mediciones fácilmente disponibles en una consulta de AP.

Métodos: Estudio prospectivo realizado en los centros de salud del área de influencia de 3 hospitales (Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Álava; Hospital Galdakao-Usánsolo, Vizcaya; Hospital Marqués de Valdecilla, Cantabria). Se incluyeron pacientes entre 18 y 70 años que acudían a consulta por cualquier motivo y cumplían al menos uno de los tres síntomas guía del SAHS (ronquido, pausas respiratorias durante el sueño o somnolencia diurna) no sometidos a ventilación no invasiva o tratamiento previo con CPAP. Se recogieron datos antropométricos (peso, talla, IMC y perímetro de cuello), edad, sexo, tabaco, comorbilidades y test Epworth de somnolencia. Tras ello, eran remitidos a la unidad de sueño donde, tras las pruebas habituales en este nivel, se decidía la instauración o no de tratamiento, lo que se consideró el patrón oro del estudio. Con la submuestra de los pacientes de Álava se derivó una RPC. Se construyó un modelo logístico multivariante y se asignaron puntuaciones a partir de los coeficientes de regresión. Se validó la RPC con el resto de la muestra (Vizcaya y Cantabria). Se representaron ambas curvas ROC y calcularon la sensibilidad, especificidad y valores predictivos.

Resultados: 352 pacientes conformaron la muestra de derivación y 260 la de validación. Se construyó un modelo multivariante -bondad de ajuste, $p = 0,903$ - y con los factores finales (hipertensión arterial, edad, IMC y sexo) se derivó una regla cuyas puntuaciones oscilan entre 0 y 5,5. El punto de corte que optimiza el área bajo la curva es $\geq 2,5$ puntos (AUC = 0,78); sensibilidad = 86%, especificidad = 54%, VPP = 45%, VPN = 90%, y CP- = 0,26. Con el mismo punto de corte, las propiedades en la submuestra de validación son: AUC = 0,68, sensibilidad = 81%, especificidad = 43%, VPP = 61%, VPN = 68% y CP- = 0,44.

Conclusiones/Recomendaciones: Como otras RPC de SAHS, la especificidad es baja, lo que conducirá a derivaciones al especialista de personas sin la enfermedad. Un resultado negativo, por el contrario, descartaría la enfermedad en la mayoría de los casos.

Financiación: ISCIII. Exp: P110/01249.

722. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA APNEA DEL SUEÑO EN RELACIÓN CON LA SUPERVIVENCIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER

F.J. Nieto, H. Joyner, R. Benca

Universidad de Wisconsin.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) se caracteriza por pausas respiratorias (apneas e hipopneas) durante el sueño que se asocian con episodios de hipoxemia intermitente y fragmentación del sueño. Estudios de laboratorio así como modelos experimentales en animales con cáncer han demostrado que la hipoxia intermitente acelera el crecimiento tumoral y la incidencia de metástasis, posiblemente debido a su efecto pro-angiogénico. Estudios epidemiológicos también sugieren que la SAOS se

asocia con un aumento de la incidencia y la mortalidad por cáncer. El objetivo de este estudio es comparar la supervivencia de pacientes con cáncer y SAOS con la de aquellos sin SAOS y cómo el tratamiento de SAOS modifica esta relación.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva de 663 pacientes adultos diagnosticados de cáncer en el Hospital de la Universidad de Wisconsin, EE.UU, entre los años 2000 y 2014 y que recibieren una polisomnografía en la clínica del sueño del hospital (82%) o un estudio poligráfico del sueño en su domicilio (18%). Los datos clínicos obtenidos de la historia clínica electrónica incluyeron el índice de apnea-hipopnea (IAH, el promedio de apneas e hipopneas por hora de sueño), consumo de tabaco, índice de masa corporal (IMC), seguimiento del tratamiento (presión positiva en las vías aéreas, PAP) y mortalidad. Las curvas de Kaplan-Meier se utilizaron para la comparación de la supervivencia en los diferentes grupos; el modelo de riesgos proporcionales de Cox se usó para estimar riesgos relativos ajustados por edad, sexo, consumo de tabaco e IMC.

Resultados: Un total de 64 muertes fueron observadas a lo largo de un periodo de seguimiento promedio de 7,1 años (desviación estándar 3,4 años). En comparación con los pacientes con cáncer libres de SAOS, los que tenían SAOS (IAH ≥ 5) pero no siguieron el tratamiento con PAP tuvieron un riesgo relativo de mortalidad ajustado de 3,3 (intervalo de confianza al 95% de 1,4-7,4). La supervivencia de los pacientes con cáncer y SAOS que recibieron tratamiento no fue significativamente diferente de la de los pacientes con cáncer libres de SAOS.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio son compatibles con la hipótesis de que el SAOS disminuye la supervivencia en pacientes con cáncer y que el tratamiento con PAP contrarresta esta asociación. Estos resultados son consistentes con estudios epidemiológicos y experimentales previos que sugieren que la hipoxia intermitente que caracteriza a la apnea del sueño puede ser un factor agravante del cáncer.

Financiación: NIH, Universidad de Wisconsin.

854. INFLUENCIA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD SOBRE LA EPIDEMIOLOGÍA Y CLÍNICA DE PACIENTES CON EPOC

A. Fernández-Villar, J.L. López-Campos, C. Represas, M. Torres, C. López, L. Martín, A. Ruano, R. Casamor

Neumología, CHUVI, IBIV, Vigo; UMER, IBiS, Sevilla, CIBERES; CIBERES; Preventiva, USC; Novartis.

Antecedentes/Objetivos: El papel del sobrepeso y la obesidad sobre la situación clínica de los pacientes EPOC es contradictorio. Con el objetivo de analizar este aspecto llevamos a cabo el presente estudio en una cohorte de pacientes con EPOC (cohorte On-Sint).

Métodos: Estudio observacional multicéntrico de una cohorte de pacientes ≥ 40 años, fumadores o exfumadores de ≥ 10 años-paquete seguidos por EPOC. Se registraron retrospectivamente variables epidemiológicas, antropométricas y clínicas en el momento del diagnóstico y de forma prospectiva cuando el paciente se incluyó en el estudio. Se realizó un análisis comparativo de todas las variables en función de la presencia de sobrepeso u obesidad utilizando los puntos de corte del IMC recomendados por la OMS.

Resultados: Se incluyeron 1.214 pacientes, con una edad de 66,4 (9,7) años, 78,7% varones. El tiempo medio desde el diagnóstico hasta su inclusión en el estudio fue de 8 (7,2) años. El IMC era de 27,7 (4,1). 265 (21,8%) presentaban un peso normal, 605 (50,8%) sobrepeso, eran obesos 320 (26,4%) y bajo peso en 11 (0,9%) o no disponían del valor de IMC 13 (1,1%). Comparando el grupo de pacientes EPOC con sobrepeso y obesidad frente a los que presentan normopeso, estos eran proporcionalmente más varones (82,6% vs 66,5%, $p < 0,001$). Al diagnóstico presentaban más síntomas como disnea (92,5% vs 88,4%, $p = 0,04$) o expectoración (76,7% vs 66,8%, $p = 0,01$), habían tenido menos exposición a otros factores de riesgo (17,9% vs 24,4%, $p = 0,01$) y un mayor FEV1 (63,1% vs 58,1%, $p = 0,01$). En el momento de la inclusión en el estudio eran menos fumadores activos (25% vs 31,1%, $p = 0,03$) y te-

nían más comorbilidades (2,9 vs 2,4, $p < 0,001$) como apnea de sueño (24% vs 13,2%, $p < 0,001$), dislipemia (53,8% vs 38,9%, $p < 0,001$), HTA (64,9% vs 58,4%, $p = 0,04$) y diabetes (24,3% vs 17,4%, $p = 0,01$). No encontramos diferencias en otras variables como edad, tabaquismo activo al diagnóstico o exposición tabáquica acumulada, exacerbaciones en el último año, impacto de la enfermedad o tratamiento recibido.

Conclusiones/Recomendaciones: Se detecta una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en los pacientes con EPOC de la presente cohorte, que son proporcionalmente más de sexo masculino. Aunque presentan una mejor función pulmonar en el momento del diagnóstico tienen una mayor prevalencia de síntomas y comorbilidades cardiovasculares, metabólicas y apnea del sueño. Sin embargo éstas no se traducen en un incremento del número de las exacerbaciones/hospitalizaciones ni un mayor impacto de la enfermedad ni en diferencias en el tratamiento.

918. INADECUACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA. DISEÑO Y EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE MEJORA

C. Represas Represas, L. Aballe Santos, M. Torres Durán, A. Ruano Raviña, A. Priegue Carrera, M. Mosteiro Añón, A. Fernández Villar

Servicio de Neumología, CHUVI, EOXI Vigo, Instituto de Investigación Biomédica de Vigo; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de estar bien definidas sus indicaciones y seguimiento, la inadecuación del uso de la OD es un punto de ineficiencia en el SNS. El objetivo de este estudio fue analizar la situación de partida de la OD en un área de la EOXI de Vigo, diseñar una vía clínica ad hoc y medir sus resultados iniciales.

Métodos: Primero se realizó un estudio descriptivo, transversal, de todos los pacientes OD en el área CHUVI de la EOXI. A partir de este análisis se diseñó e implantó para todas las nuevas indicaciones una nueva vía clínica para la indicación y seguimiento de la OD basada en la implementación de la historia clínica electrónica, la citación automatizada y la creación de una nueva unidad asistencial basada en la gestión de casos por una enfermera y una neumóloga especializadas. Se intervino sobre el histórico de pacientes con OD revisando los casos con seguimiento inadecuado o coordinándose con Atención Primaria o centros sociosanitarios para evitar traslados innecesarios. Se informaba y educaba al paciente/cuidadores y a los profesionales sanitarios sobre el adecuado uso de esta terapia.

Resultados: El análisis inicial fue de 595 pacientes con OD, 55% varones de 76 ± 12 años, prescritas por neumólogos (53%), internistas (20%) y geriatras (12%). Indicación fue correcta 92,1% pero solo 54,3% tenían un adecuado seguimiento, 72% en las prescritas por neumólogos y 29% por otros ($p = 0,001$). Se revisaron en la consulta de OD 257 pacientes con seguimiento inadecuado y se retiraron el 44% por carecer ya de indicación, con un tiempo de OD de 23 ± 20 meses. El tiempo diario de uso de la OD era de $10,8 \pm 5,3$ h/día. Se incluyeron la nueva vía clínica hasta marzo de 2015 233 casos nuevos con OD, con una indicación provisional adecuada en el 90%, retirándose por ya no estar indicada el 41,8%. La ratio de altas/bajas para de OD en 2014 fue de 1,1.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. La OD en el área de Vigo se prescribe de forma adecuada en la mayoría de los casos, pero el seguimiento posterior era deficiente, sobre todo por no neumólogos. 2. En el 44% de pacientes con OD sin adecuado seguimiento se les pudo retirar por no tener indicación o usarla, llevando una media de antigüedad de casi 2 años. 3. Se utiliza menos horas de lo recomendado, lo que refuerza la importancia de la educación sanitaria de profesionales y pacientes/cuidadores. 4. La nueva vía clínica de control puesta en marcha garantiza la adecuada continuidad asistencial en los pacientes con OD y optimiza el uso eficiente de esta terapia, pudiendo retirarse en cerca de la mitad de los casos la terapia a los 3 meses.

1158. EPOC EN GALICIA: PREVALENCIA E INCIDENCIA DE INGRESOS A NIVEL MUNICIPAL

R. Barbosa-Lorenzo, A. Ruano-Raviña, N. Aragonés, R. Ramis, C. Carballeira Roca, J.M. Barros-Dios

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, CHUS; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid; S.X. de Avaluación Asistencial e Garantías, Consellería de Sanidade.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema importante de salud pública debido a su alta prevalencia, morbimortalidad y el alto coste para los servicios sanitarios. El objetivo de este trabajo es estudiar la distribución de EPOC en los municipios de Galicia.

Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo transversal a partir de los casos de EPOC en mayores de 45 años, registrados en dos bases de datos (atención primaria – SIAC-AP e ingresos hospitalarios – CMBD). Los casos de atención primaria son pacientes con episodio abierto o condicionante de EPOC (código CIAP 2- R95) a 31 de diciembre del 2013. Los ingresos hospitalarios son pacientes con motivo de ingreso o diagnóstico secundario de EPOC (códigos 492.8, 491.20, 491.21, 493.22 o 496 de la CIE-9-MC 9ª) durante el año 2013 en los hospitales públicos de Galicia. La población de Galicia se obtuvo de Instituto Nacional de Estadística. Se calculó la prevalencia global y por sexos (datos de atención primaria) y la incidencia de ingresos por agravamiento (datos de CMBD). Para ambos índices se calcularon las tasas estandarizadas, como el cociente de casos observados entre esperados (estimados mediante comparación interna según sexo). Se realizaron mapas que muestran la distribución de las tasas según sexo y procedencia de los datos. Finalmente se estudió la correlación (Spearman) entre ambos registros.

Resultados: En el estudio se incluyeron los 315 municipios de Galicia. El número de pacientes con EPOC en atención primaria fue de 53.261, el 67,6% hombres. Los pacientes con ingreso fueron 11.701, el 77,8% hombres. La prevalencia de EPOC fue de 3,8% para ambos sexos (5,6% en hombres) y la incidencia de ingresos fue del 0,8% (1,4% en hombres). La razón de prevalencia estandarizada supera la unidad en 120 municipios para los hombres y en 139 para las mujeres. Con respecto a los ingresos 141 municipios superan la unidad para los hombres y 156 para las mujeres. En los mapas puede observarse una variabilidad importante en la distribución geográfica de ambos índices. La correlación entre los datos de ingreso y atención primaria es baja, tanto en los hombres ($p = 0,22$; $p < 0,05$) como en las mujeres ($p = 0,16$; $p = 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: La EPOC es una causa importante de morbilidad en Galicia. La correlación entre la prevalencia y los ingresos es baja, debe estudiarse su causa ya que son indicadores diferentes. Ambas fuentes de datos reflejan una variabilidad importante en la distribución geográfica, debe estudiarse si existe algún factor de riesgo que pueda explicar esta distribución.

1159. EXPOSICIÓN A RADÓN RESIDENCIAL Y EPOC. UN ESTUDIO ECOLÓGICO EN GALICIA

R. Barbosa-Lorenzo, A. Ruano-Raviña, R. Ramis, N. Aragonés, C. Carballeira Roca, J.M. Barros-Dios

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, CHUS; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid; S.X. de Avaluación Asistencial e Garantías, Consellería de Sanidade.

Antecedentes/Objetivos: Aunque el radón residencial es un carcinógeno humano reconocido para el cáncer de pulmón, los estudios que investigan su relación con otras enfermedades respiratorias son

escasos. El objetivo de este trabajo es conocer si existe asociación entre la exposición a radón residencial y la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) a través de un estudio ecológico realizado en los municipios de Galicia.

Métodos: Se diseñó un estudio ecológico en el que se incluyeron municipios de Galicia con al menos 3 medidas de radón cada uno. Las mediciones proceden del Mapa de Radón de Galicia y de dos estudios de casos y controles multicéntricos previos. El Mapa de Radón tiene un diseño transversal con una selección de sujetos aleatoria, a través de un muestreo por conglomerados y polietápica, ponderado en función del tamaño poblacional de cada comarca. Para cada municipio se calculó la mediana de concentración de radón. El número de casos observados de EPOC se obtuvo a partir de dos registros (atención primaria – SIAC-AP e ingresos hospitalarios – CMBD) y los casos esperados se estimaron mediante comparación interna según sexo y la procedencia de los datos. Se estudió la relación entre exposición a radón y EPOC mediante un modelo de regresión de Poisson, siendo la variable dependiente los casos observados de EPOC por municipio. Se realizaron diferentes modelos según la procedencia de los datos y el sexo. Se realizó un análisis de sensibilidad, incluyendo sólo municipios con al menos 5 medidas.

Resultados: Se incluyeron 237 municipios, con un rango de 3 a 213 medidas. El 30,8% tienen una mediana superior a los 148 Bq/m³. Se observaron 49.393 casos de EPOC en atención primaria, el 67,57% hombres. El número de pacientes con motivo de ingreso o diagnóstico secundario de EPOC fue de 10.665 (77,98% hombres). Con respecto a los datos de atención primaria se observó un RR = 0,97 ($p = 0,003$) para hombres por cada 100 Bq/m³ y RR = 1,02 ($P = 0,05$) para mujeres. Con datos de CMBD el riesgo aumenta, observándose en hombres un RR = 1,08 ($p < 0,0001$) por cada 100 Bq/m³ y un RR = 1,27 ($p < 0,0001$) en mujeres, por cada 100 Bq/m³. Al considerar municipios con al menos 5 medidas el riesgo aumenta, excepto para hombres y datos de atención primaria que no se obtiene significación estadística. En mujeres y con datos de CMBD se alcanza un RR = 1,41 ($p < 0,0001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren una posible relación entre la exposición a radón residencial y la EPOC. El riesgo observado en las mujeres es más elevado. Deben realizarse estudios con otros diseños para confirmar estos resultados.

Nutrición y alimentación

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 5

Modera: Teresa Rosalía Pérez Castro

60. LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE PESO Y TALLA DE LOS NIÑOS DECLARADA POR SUS PADRES PARA EL ESTUDIO DE LA MALNUTRICIÓN INFANTIL

S. Juárez, J.M. Díaz Olalla

Centre for Health Equity Studies, Stockholm University/Karolinska Institute; Division of Occupational and Environmental Medicine, Lund University; Instituto de Salud Pública de Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La malnutrición infantil tiene consecuencias para la salud y el bienestar a corto y largo plazo. El índice de masa corporal (IMC) es la medida más utilizada para evaluar el estado nutricional en los estudios epidemiológicos. Con frecuencia la información sobre peso y talla se recoge a través de encuestas mediante la

declaración de los padres. Los objetivos de este estudio son evaluar (1) la exactitud de la información sobre peso y talla proporcionada por los padres y (2) las implicaciones que esta declaración tiene para una correcta clasificación del IMC.

Métodos: Se utilizaron los datos de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid, realizada a un total de 1.163 niños de entre 2 y 16 años de edad. El IMC se calculó utilizando la información de peso y talla real y declarada por los padres, siguiendo los estándares recomendados (International Task Force). Se estimaron prevalencias y medidas de validez (gráfico Bland Altman, sensibilidad y Kappa).

Resultados: Las prevalencias de bajo peso, sobrepeso, y obesidad con la información declarada fueron para las niñas 2%, 19% y 11% y para los niños 1%, 26% y 10%. Las prevalencias obtenidas con la información real fueron respectivamente para las niñas 0,6%, 20% y 8% y para los niños 0,4%, 25% y 9%. El nivel de acuerdo del IMC calculado con datos reales y declarados fue moderadamente bueno para las niñas (Kappa = 0,55) y bueno para los niños (Kappa = 0,74). Las prevalencias y el nivel de acuerdo dependen sustantivamente de la edad del niño.

Conclusiones/Recomendaciones: La calidad de la información varía en función de la edad y el sexo de los niños. La información antropométrica a edades tempranas es menos precisa, sobre todo en las niñas. Esto significa que los instrumentos para valorar la salud nutricional de los niños es más deficiente en edades en donde la malnutrición infantil es más importante. Entender las diferencias de género en la calidad de la información y conseguir que las encuestas de salud (entre ellas la Encuesta Nacional de Salud española) recojan medidas reales de peso y talla debería ser prioritario para la Salud Pública.

217. DETERMINANTES SÓCIO ECONÓMICOS E RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL NUMA AMOSTRA DE CRIANÇAS DA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL

T. Rodrigues, S. Cunha, H.S. Lopes

Departamento de Saúde Pública, Administração Regional de Saúde Norte, IP.

Antecedentes/Objetivos: Recentemente, fatores relacionados com o nível socioeconómico têm-se revelado determinantes de relevo no estado de saúde dos indivíduos, sendo o nível socioeconómico um excelente preditor de taxas de mortalidade e de morbilidade graves. Este estudo pretendeu estabelecer a relação de alguns determinantes socioeconómicos com o estado nutricional de crianças em idade escolar.

Métodos: No ano letivo 2012/2013, avaliaram-se peso e estatura de crianças de 56 escolas do 1º ciclo da região Norte de Portugal. Foram também recolhidos dados relativos a variáveis alimentares, socioeconómicas, demográficas e de saúde dessas crianças, através da aplicação direta de um questionário aos encarregados de educação. As avaliações foram realizadas por profissionais de saúde, previamente treinados. A análise estatística foi efetuada pelo programa SPSS-21.0.

Resultados: Avaliaram-se 1.775 crianças, com idades entre 6-10 anos (média: $7,2 \pm 0,6$) e 51% raparigas. 63,7% das crianças foram classificadas com normoponderalidade, 35,5% com excesso ponderal (pré-obesidade + obesidade) e 0,8% com baixo peso. As variáveis socioeconómicas analisadas que mais se correlacionaram com o estado nutricional, analisado através do índice de massa corporal (IMC), foram o Local onde Tomou o Pequeno-almoço (coeficiente de correlação 0,076; $p = 0,002$) e o Rendimento Anual da Família (coeficiente de correlação -0,071; $p = 0,032$). Examinando estas variáveis, verificou-se que 64,3% das crianças que tomam o Pequeno-almoço em casa são Normoponderais, enquanto 43,3% das crianças que tomam o Pequeno-almoço num café têm Excesso ponderal. Analisando o perfil do Rendimento Anual Familiar (RAF), verificou-se que a percentagem de crianças Normoponderais aumenta à medida que a classe de RAF aumenta (59,3% no 1º escalão de RAF e 74,3% no 4º escalão). Contrariamente, a percentagem de crianças com Pré-obesidade e Obesidade

diminuem à medida que o escalão de RAF aumenta (respectivamente: 20,1% no 1º escalão e 17,1% no 4º escalão de RAF; 20,6% no 1º escalão e 8,6% no 4º escalão de RAF). Verificou-se ainda que apenas 1,8% das crianças obesas pertenciam ao 4º escalão de RAF, enquanto 84,1% dos obesos pertenciam ao 1º e 2º escalões.

Conclusiones/Recomendaciones: As variáveis que mais contribuíram para a ocorrência de peso excessivo foram Tomar o Pequeno-almoço num Café e RAF Baixo, e as que mais contribuíram para a normoponderalidade foram Tomar o Pequeno-almoço em Casa e RAF Elevado. O Estado Nutricional Infantil está diretamente relacionado com determinantes socioeconómicos, evidenciando a importância da Promoção da Alimentação Saudável e de Políticas de Redução das Desigualdades Socioeconómicas, que visem quebrar com o ciclo vicioso das Desigualdades em Saúde.

296. FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO

R. Olmedo-Requena, V. Martínez-Ruiz, C. Amezcua-Prieto, E. Jiménez-Mejías, A. Bueno-Cavanillas, J.J. Jiménez-Moleón

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Los cambios en los hábitos alimentarios pueden afectar a todos los grupos de edad, pero de particular importancia son las mujeres en edad reproductiva. Una dieta poco saludable es un factor de riesgo de enfermedades para la madre y el recién nacido. Objetivo del estudio: analizar los factores asociados al cumplimiento de las recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria para la ingesta de vegetales, frutas y productos lácteos, antes y durante el embarazo.

Métodos: Estudio transversal. Periodo de reclutamiento: junio de 2004 a marzo de 2007. Muestra: 1.175 mujeres sanas seleccionadas en la ecografía de la semana 20 de gestación. Criterios de selección: edad ≥ 18 años, nacionalidad española y ausencia de patologías crónicas que modificasen su dieta habitual. Fuentes de información: entrevista personal, historia clínica y documento de salud de la embarazada. La información dietética se recogió mediante el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos de Martín Moreno et al (1993). Para identificar factores asociados con el cumplimiento de las recomendaciones se emplearon modelos de regresión logística, odds crudas y ajustadas e intervalos de confianza del 95%. Se utilizó el programa estadístico Stata 12.0 para el análisis de datos.

Resultados: El máximo nivel de incumplimiento se produjo para la ingesta de fruta (50% antes del embarazo al 60% durante el embarazo). Las variables asociadas con el cumplimiento de las recomendaciones de ingesta de vegetales antes del embarazo fueron la edad, el nivel de actividad física, el tabaquismo y las horas sentadas viendo la televisión. A menor edad, menor cumplimiento de las recomendaciones, observándose un gradiente dosis-respuesta. A menor nivel de actividad física, mayor riesgo de no cumplir con las recomendaciones, ORa = 0,58 [IC95% 0,40-0,85]. Durante el embarazo, los factores asociados con el cumplimiento de las recomendaciones de ingesta de vegetales fueron semejantes, además, las fumadoras de cigarrillos fueron las menos cumplidoras con la ingesta adecuada de verduras, ORa = 0,66 [IC95% 0,46-0,94]. Los factores asociados con el cumplimiento de las recomendaciones de frutas y productos lácteos fueron similares para los dos periodos de estudio.

Conclusiones/Recomendaciones: El cumplimiento de las recomendaciones dietéticas es menor entre las mujeres más jóvenes, fumadoras, menor clase social o un nivel mínimo de actividad física. Se hace imprescindible la educación nutricional en población en edad fértil.

Financiación: FIS PI 03/1207 Ministerio Sanidad y Consumo. Proyecto Excelencia Junta Andalucía CTS 05/942.

322. CHILDREN'S DIETARY PATTERNS AT 4 YEARS: ARE THEY ASSOCIATED WITH APPETITE-RELATED EATING BEHAVIOURS AT 7 YEARS OLD?

G. Albuquerque, C. Lopes, C. Durão, M. Severo, A. Oliveira

EPIUnit-Institute of Public Health, University of Porto, Portugal; Department of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health, University of Porto Medical School, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Previous evidence has highlighted a possible relation between children's dietary intake and certain aspects of their eating behaviours, but most studies are cross-sectional and rely on single foods. Objective: To quantify the association between dietary patterns established at 4 years of age and eating behaviours related to appetite identified at 7 years of age.

Métodos: Participants integrate the Generation XXI population-based birth cohort (n = 8647 children). Trained interviewers collected data at birth, 4 and 7 years on socio-demographics, children's health and lifestyles, and anthropometrics. Children's food intake at 4 years of age was assessed by a Food Frequency Questionnaire and 3 dietary patterns were identified by Latent Class Analysis: Healthier, Lower in Healthy Foods and Energy Dense Foods (EDF)-Dairy. A Portuguese version of the original Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) was self-completed by mothers at 7 years old. This version has previously shown good psychometric properties and aggregated the 8 CEBQ sub-domains in 2 wider dimensions: Appetite Restraint (including the sub-domains Satiety Responsiveness, Slowness in Eating, Food Fussiness and Enjoyment of Food) and Appetite Disinhibition (including the sub-domains Food Responsiveness, Emotional Overeating, Emotional Undereating and Desire for Drinks). Generalized linear models were used to estimate the associations between children's dietary patterns and appetite-related eating behaviours, after adjustment for maternal characteristics. Interaction was tested and stratified analyses were further conducted.

Resultados: In multivariate analysis, children belonging to the EDF-Dairy ($\beta = 0.072$, 95%CI: 0.021; 0.124) and to the Lower in Healthy Foods pattern ($\beta = 0.139$, 95%CI: 0.097; 0.182) scored higher on Appetite Restraint, compared with children in the Healthier dietary pattern. Scores in the Appetite Disinhibition dimension were increasingly higher in children following the Lower in Healthy Foods ($\beta = 0.072$, 95%CI: 0.036; 0.107) and the EDF-Dairy ($\beta = 0.137$, 95%CI: 0.093; 0.180) dietary patterns. An interaction effect between dietary patterns and children's waist circumference at 4 years old was found ($p = 0.020$). Stratified analysis revealed that the positive association between the EDF-Dairy pattern and Appetite Restraint was only significant among children within the highest waist circumference tertile.

Conclusiones/Recomendaciones: The Lower in Healthy Foods and the EDF-Dairy dietary patterns at 4 years of age, when compared with those in the Healthier dietary pattern, showed higher Appetite Restraint and Appetite Disinhibition scores at 7 years of age.

371. SCORES TO APPRAISE HEALTHY DIETARY PATTERNS AND THE 6-YEAR INCIDENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASE: THE PREDIMED TRIAL

E. Toledo, R. López-Iracheta, H. Schröder, J. Salas-Salvadó, D. Corella, R. Estruch, P. Buil-Cosiales, E. Ros, M.A. Martínez-González

University of Navarra; IdiSNA; CIBERobn; University of Navarra; Cardiovascular Risk and Nutrition Research Group, IMIM; CIBEResp; University Rovira i Virgili; CIBERobn; University of Valencia; CIBERobn; Hospital Clínic, IDIBAPS, University of Barcelona; CIBERobn; Centro de Salud de Azpilagaña, SNS-Osasunbidea; IdiSNA; CIBERobn; Hospital Clínic, IDIBAPS, University of Barcelona; CIBERobn; University of Navarra; IdiSNA; CIBERobn.

Antecedentes/Objetivos: Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death in Spain. Modifiable risk factors, especially diet, play a key role in CVD prevention. Assessing which dietary patterns are associated with lower CVD risk offers public health tools for recommending understandable messages on diet to the general population. Our aim was to assess the association between 7 non-Mediterranean and 6 Mediterranean a priori defined scores of healthy dietary patterns and the incidence of CVD.

Métodos: In the PREDIMED trial 7447 men (aged 55 to 80 years) and women (aged 60 to 80 years) were followed up from October 2003 until June 30 2012. At baseline, participants completed a 137-item validated food-frequency questionnaire and a 14-item short screener of adherence to the Mediterranean diet. Dietary information was available in 7216 participants. An independent, blinded Event Adjudication Committee adjudicated occurrence of new events. We used Cox models to assess the association between each a priori defined healthy eating pattern and CVD.

Resultados: During a median follow-up of 6.0 years, we identified 342 cases of CVD (myocardial infarction, stroke or cardiovascular death). The Dietary Approached to Stop Hypertension (DASH) score, the Alternative Healthy Eating Index, the Recommended Food Score, the Quantitative Index for Dietary Diversity, the Mediterranean Diet Scores as defined by Trichopoulou et al, Sanchez-Villegas et al., and Panagiotakos et al., the Mediterranean Diet Quality Index, and the PREDIMED short 14-item screener were independently and significantly associated with lower CVD risk, with point estimates of relative risk reduction ranging from 35% to 58% for the comparisons between the highest and the lowest categories of adherence.

Conclusiones/Recomendaciones: Some, but not all, scores described as tools for assessing conformity to a healthy dietary pattern were associated with lower CVD risk in the PREDIMED trial. All but one of the a priori defined Mediterranean dietary patterns were associated with a lower risk of CVD, supporting the protective role of this dietary pattern for the primary prevention of CVD.

Financiación: ISCIII.

386. PERCEPCIÓN SOBRE EL TAMAÑO DE LAS RACIONES DE PREPARADO A BASE DE ARROZ EN ALUMNOS DEL GRADO DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA Y SUS FAMILIARES

S. Prats Moya, S. Maestre Pérez, S. Carballo Marrero, J.M. Martínez-Sanz, A. Norte Navarro, R. Ortiz Moncada

Departamento de Química Analítica, Nutrición y Bromatología Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante; Gabinete de Alimentación y Nutrición, Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La estimación de pesos de raciones alimentarias en personas o colectivos es útil en muchas áreas de la nutrición y dietética. Estas estimaciones son difíciles y los pacientes suelen infravalorar o sobrevalorar al no estar familiarizados con medidas caseras o raciones estándar. El objetivo es conocer las percepciones de las raciones consumidas (medida casera y peso) por los alumnos y varios miembros de una familia en recetas de arroz (A).

Métodos: Estudio analítico-descriptivo. Participaron 57 alumnos de la asignatura de Salud Pública, cada uno registró su percepción y de los familiares sobre el tamaño en gramos (g) de la ración de un plato elaborado de A. El alumno fue instruido previamente en la recogida de datos. Se seleccionaron 36 trabajos que cumplieran contener la percepción del tamaño de la ración de A cocinado, agrupándose según semejanza de ingredientes: A verduras n = 4, A banda n = 1, A costura n = 5, A conejo/conejo n = 18, A marisco y pescado n = 2 y otros n = 6. Se realizó un análisis descriptivo con SPSS18.0.

Resultados: El tamaño medio de ración estimada por los alumnos se encuentra entre 120-500 g, y de 100-500 g para los familiares. Las mujeres tenían una percepción media inferior a la de los hombres, 279,3 g y 321,0 g respectivamente. La percepción de la ración es similar entre el estipulado por los alumnos y sus familiares, a pesar de poder existir diferencias entre los alumnos y familiares debido a su formación en alimentación y nutrición.

Conclusiones/Recomendaciones: La variabilidad existente entre la percepción de las cantidades puede venir dada por los ingredientes (arroz, verduras, carne, pescado, etc.) y características de los platos elaborados. Esta actividad es una de las primeras aproximaciones que los alumnos hacen respecto al uso de pesos y medidas caseras/raciones de alimentos, así como en la elaboración de platos respecto a estos pesos y medidas.

627. EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS SE ASOCIA A LA OBESIDAD A LA EDAD DE 4-5 AÑOS

S. González-Palacios, E.M. Navarrete-Muñoz, D. Giménez-Monzó, P. Amiano, A. Tardón, M.J. López-Espinosa, M. Vrijheid, D. Romaguera-Bosch, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil supone un problema de salud pública. La evidencia científica actual apoya una asociación entre el consumo de bebidas azucaradas (BA) y la obesidad en adultos y niños. Sin embargo, son pocos los estudios realizados en población infantil de países mediterráneos. En este estudio se evalúa la asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y el índice de masa corporal (IMC) en niños españoles de 4-5 años de edad.

Métodos: Se han estudiado un total de 1801 niños de 4-5 años del estudio prospectivo de cohorte INMA. La ingesta dietética se evaluó mediante cuestionario de frecuencia alimentaria validado respondido por los progenitores. Se estimó la ingesta de BA en raciones a la semana (r/s) a partir de la suma de la ingesta de refrescos azucarados, refrescos edulcorados y zumos de frutas envasados. Se tomó como unidad, un vaso de 175 ml y se clasificó la ingesta de BA en < 1, 1-7 y > 7 r/s. Se calcularon z-scores de IMC (zIMC) según la Organización Mundial de la Salud y se definió obesidad según criterios de la International Obesity Task Force. Se usaron modelos de regresión lineal múltiple utilizando el zIMC como variable continua dependiente y de regresión logística múltiple utilizando la variable dependiente (obeso/no obeso), ajustando por edad y clase social de la madre, IMC de los padres, ganancia de peso en el embarazo, así como por la ingesta calórica, edad, sexo y actividad física del niño. Se usó meta-análisis para obtener la asociación combinada de las distintas cohortes participantes.

Resultados: La ingesta media de BA para todas las cohortes fue de 3,3 r/s, siendo menor en niños de Guipúzcoa, 1,7 r/s, y mayor en niños de Valencia, 4,3 r/s ($p < 0,001$). La prevalencia global de obesidad en niños fue del 5,8%, siendo menor en Guipúzcoa (3,5%) y mayor en Asturias (9,4%) ($p = 0,002$). En el análisis multivariante, por cada 100 g de consumo de BA se observó un aumento significativo del zIMC ($\beta = 0,06$; IC95%: 0,01, 0,11). Asimismo se encontró una asociación positiva estadísticamente significativa entre el consumo de BA y obesidad ($p < 0,05$); comparados con los niños que tomaban < 1r/s, los que consumían 1-7 r/s y > 7 r/s, presentaron respectivamente OR = 1,43 (0,82, 2,51) y OR = 2,81 (1,25, 6,34).

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio los niños de 4-5 años que consumían más bebidas azucaradas presentaron un mayor IMC y probabilidad de estar obeso. Si estos resultados se confirman por otros estudios, se deberían establecer medidas para reducir el consumo de bebidas azucaradas a estas edades.

Financiación: FIS-FEDER P11-01007.

750. VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 4-5 AÑOS DE EDAD

D. Giménez-Monzó, E.M. Navarrete-Muñoz, S. González-Palacios, D. Valera-Gran, M. García de la Hera, M. Murcia, M. Rebagliato, F. Ballester, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández de Elche; CIBERESP; UMI-FISABIO; Universidad Jaume I; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Existe una clara necesidad de instrumentos fiables para evaluar una exposición compleja como la dieta, especialmente en la infancia. En este estudio hemos analizado la reproducibilidad y validez de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFA) desarrollado para evaluar la dieta habitual en niños de 4 a 5 años de edad de un estudio prospectivo de cohortes.

Métodos: Tras obtener consentimiento informado, nutricionistas entrenados recogieron información dietética para 169 niños de 4-5 años de edad del estudio INMA-Valencia. Los progenitores respondieron a un CFA de 105 ítems alimentarios en dos ocasiones, separadas por un periodo aproximado de 9 meses en el que respondieron también a 3 recordatorios de 24 horas (R24h) no consecutivos, los cuales se utilizaron como método de referencia. Junto al primer CFA se obtuvo también una muestra de sangre para determinar niveles séricos de vitaminas (retinol, α y β -caroteno, luteína-zeaxantina, licopeno, β -cryptoxantina, α -tocopherol, y vitaminas C y D). Se estimó la ingesta media diaria de nutrientes y alimentos ajustadas por ingesta calórica (método Willett). Se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson (r) para comparar las estimaciones de ambos CFAs (reproducibilidad), de la media de los dos CFAs con la de los 3 R24h (validez) y de los niveles plasmáticos con las ingestas del primer CFA (validez bioquímica).

Resultados: La reproducibilidad media del CFA para ingesta de nutrientes fue $r = 0,42$ (mínima, $r = 0,28$ para carbohidratos totales y máxima, $r = 0,62$ para β -cryptoxantina). La reproducibilidad media para ingesta de alimentos fue $r = 0,43$ (mínima, $r = 0,18$ para carnes blancas y máxima, $r = 0,80$ para lácteos). La validez media del CFA para ingesta de nutrientes fue de $r = 0,30$, oscilando entre $r = 0,13$ (grasas poliinsaturadas) y $r = 0,63$ (hierro). La media de coeficientes de correlación entre las ingestas del CFA y los niveles plasmáticos fue $r = 0,20$ (mínima, $r = 0,05$ para vitamina D y luteína-zeaxantina y máxima, $r = 0,35$ para vitamina C y $r = 0,40$ para β -cryptoxantina).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra que el CFA desarrollado para niños de 4-5 años de edad del estudio INMA tiene aceptable reproducibilidad y validez para evaluar la ingesta dietética de los principales grupos de alimentos y nutrientes.

919. FACTORES ASOCIADOS A INGESTA DE ÁCIDOS GRASOS-TRANS EN NIÑOS DE 4-5 AÑOS DE EDAD

A. Scholz, D. Giménez-Monzó, E.M. Navarrete-Muñoz, S. González-Palacios, A. Tardón, L. Santa Marina, D. Romaguera, S. Llop, J. Vioque

UMH; Ciberesp.

Antecedentes/Objetivos: Una ingesta elevada de ácidos grasos-trans (trans fatty acids, TFA) se ha asociado a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Estudios recientes sugieren que el riesgo puede variar según el origen industrial o natural de los TFA. Los estudios en niños son aun escasos, especialmente a edad preescolar. En este estudio se describe la ingesta de TFA total, industrial y natural, en niños de 4-5 años y se analizan los factores asociados.

Métodos: Análisis transversal de los datos de 1.801 niños a la edad de 4-5 años y sus progenitores participantes en el estudio INMA (Infancia y Medio Ambiente), un estudio prospectivo de cohorte multicéntrico (Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia). Se

recogió información de variables sociodemográficas y antropométricas y se evaluó la ingesta dietética mediante cuestionarios de frecuencia de alimentos validados. La ingesta de TFA-total, -industrial y natural se estimó a partir de tablas de composición de alimentos norteamericanas y otras fuentes españolas y europeas. Se utilizó regresión lineal múltiple para explorar los factores asociados a la ingesta de TFA ajustando por posibles factores de confusión. Las estimaciones específicas por cohortes fueron combinadas utilizando meta-análisis.

Resultados: La ingesta media diaria de TFA-total fue de 1,37 g/día (DE 0,45), de TFA-industriales 0,60 g/día (DE 0,27) y de TFA-naturales 0,71 g/día (DE 0,27). En un 10,1% de los participantes la ingesta de TFA total superaba el 1% de ingesta calórica total, dosis límite recomendada no sobrepasar por la OMS. Los principales aportadores de ingesta de TFA-industriales fueron el pan (26%: blanco 23% + integral 3%), alimentos comida rápida (24%: patatas fritas 13%, bolsas de patatas fritas y cortezas 9%, pizza 2%), bollería industrial (20%) y dulces (19%); y los de TFA-naturales fueron la leche (21%), carnes rojas y procesadas (13%), bollería industrial (13%) y yogures (12%). Un mayor consumo de frutas y verduras se asoció a una menor ingesta de TFA-industriales, $\beta = -45,7$ ($p < 0,05$) y también a una menor ingesta de TFA-naturales, $\beta = -36,7$ ($p < 0,05$). El consumo de bebidas azucaradas se asoció también a una menor ingesta de TFA-natural, $\beta = -36,9$ ($p < 0,05$). El ser de origen no-español se asoció a una mayor ingesta de TFA-naturales, $\beta = 61,4$ ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio más del 10% de los niños superaron el 1% de su aporte energético a partir de las TFA, límite no recomendable sobrepasar por la OMS. La asociación entre una mayor ingesta de frutas y verduras y una menor ingesta de TFA puede ser de interés para posibles estrategias preventivas.

Financiación: FIS-FEDER Pi11/01007.

921. DISPONIBILIDADE DE ALIMENTOS NAS CANTINAS ESCOLARES: DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR – PENSE, 2012

A.L. Soares, T. Munhoz, H. Gonçalves

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia-Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: As cantinas são locais que, diversas vezes, oferecem grande variedade de alimentos com elevada densidade energética e poucas opções de alimentos saudáveis, o que pode conduzir os escolares a escolhas alimentares inadequadas, aumentando o risco de excesso de peso. O objetivo deste estudo foi avaliar os alimentos comercializados nas cantinas das escolas de ensino fundamental no Brasil, comparando escolas públicas e privadas.

Métodos: Estudo transversal realizado por meio de amostra probabilística de escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE, de 2012. Foi investigada a presença de cantina nas escolas e as opções de alimentos disponíveis. A disponibilidade de alimentos foi descrita por meio de prevalências e foi criado um índice de alimentos não saudáveis/saudáveis, onde quanto maior o índice, maior a disponibilidade de alimentos não saudáveis em relação aos saudáveis. Foram considerados saudáveis: frutas ou saladas de frutas, leite ou bebidas à base de leite, sanduíches, suco ou refresco natural e salgados de forno. Salgados fritos, bebidas açucaradas, refrigerante, bolachas doces e salgadas, salgadinhos industrializados e guloseimas foram considerados alimentos não saudáveis. As análises foram realizadas no Stata 12.1, considerando delineamento e peso amostrais. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Ao total, 109.104 escolares responderam à pesquisa. Os alimentos mais frequentemente oferecidos nas cantinas foram: salgados de forno, sucos ou refrescos naturais de frutas e guloseimas. Apenas 11,1% dos alunos tinham a oferta de frutas frescas ou salada de frutas nas cantinas, e este percentual foi ainda menor nas escolas públicas. As escolas privadas ofereceram mais alimentos saudáveis e menos alimentos não saudáveis do que as escolas públicas. A média do índice não saudável/saudável foi de 1,09 nas escolas brasileiras, sendo de 0,91 nas escolas privadas e 1,22 nas escolas públicas.

Conclusiones/Recomendaciones: As cantinas apresentam uma ampla variedade de alimentos, no entanto, as escolas públicas apresentam um ambiente mais obesogênicos do que as privadas, com maior oferta de alimentos não saudáveis em detrimento dos saudáveis. Estratégias devem ser adotadas para melhorar a qualidade da alimentação oferecida nas cantinas escolares, sobretudo de escolas públicas.

927. VITAMINA D EM ADOLESCENTES PORTUGUESES: RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS SÉRICOS E A INGESTÃO

M. Cabral, J. Araújo, E. Ramos

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

Antecedentes/Objetivos: A elevada prevalência mundial de deficiência de vitamina D e os riscos da exposição solar desprotegida são estímulos para aumentar as recomendações de ingestão de vitamina D. Contudo, para o planeamento de intervenções eficientes, é fundamental conhecer as necessidades da população e compreender a relação entre a ingestão e os níveis séricos de vitamina D. Objetivo: Comparar os níveis séricos e de ingestão de vitamina D em adolescentes de 13 anos.

Métodos: O estudo foi desenvolvido no âmbito da coorte EPITeen que integra adolescentes nascidos em 1990 e matriculados em escolas públicas e privadas da cidade do Porto em 2003/2004. Foram aplicados questionários autoaplicados e a ingestão de vitamina D foi avaliada através de um questionário de frequência alimentar (QFA). A medição sérica de vitamina D foi realizada em 521 participantes, utilizando DiaSorin LIAISON®. Foram usados os testes de Kurskal-Wallis e Mann-Withney U para comparar variáveis contínuas, sendo os resultados apresentados sob a forma de mediana (percentil 25-75).

Resultados: Considerando a ingestão, 96,4% dos participantes apresentaram uma mediana de ingestão de vitD abaixo da recomendação de 10 ng. Resultados concordantes com os dados séricos: 96,9% apresentaram valores abaixo do nível de suficiência (30-150 ng/ml), com 73,3% dos participantes em níveis de deficiência (< 20 ng/ml). Contudo, a correlação entre níveis séricos e ingestão foi fraca ($\rho = 0,056$, $p = 0,203$). A proporção de adolescentes classificados em concordância absoluta, pelo QFA e soro, foi de 20,7% e em extremo desacordo foi de 20,5%. Os valores séricos de vitD foram significativamente mais elevados nos rapazes [17,0 (13,0-21,0) vs 15,0 (12,0-19,0) ng/ml, $p < 0,001$, nos filhos de pais mais escolarizados ($p = 0,023$), e nos adolescentes que reportaram ter atividade física mais ativa ($p = 0,029$). Nenhuma destas variáveis condicionou diferenças significativas na ingestão. Verificou-se também uma diferença significativa de acordo com o período de avaliação, observando-se valores séricos inferiores no período de Novembro a Fevereiro comparativamente com o período de Março a Junho [14,0 (11,0-18,7) vs 16,0 (13,0-21,0) ng/ml; $p < 0,001$]. Recorrendo ao método de Bland-Altman, a média das diferenças é próxima de zero, mas observou-se um grau de erro maior para maiores níveis séricos de vitamina D.

Conclusiones/Recomendaciones: Os níveis de vitamina D observados, tanto séricos como de ingestão, encontraram-se muito abaixo dos valores recomendados. O sexo, a prática de atividade física e o

nível de escolaridade dos pais associaram-se significativamente os níveis séricos de vitamina D.

Financiación: Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCOMP-01-0124-FEDER-015750; SFRH/BD/78153/2011; PD/BD/105824/2014).

Salud e inmigración

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 6

Moderadora: Andrea Burón Pust

59. SALUD PERINATAL EN MUJERES INMIGRANTES Y ESPAÑOLAS. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

S. Juárez, G. Ortiz Barreda, A. Agudelo-Suárez, E. Ronda Pérez

Centre for Health Equity Studies, Stockholm University/Karolinska Institute; Division of Occupational and Environmental Medicine, Lund University; Centro de Promoción de la Salud y Desarrollo, Universidad de Bergen; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia; CIBERESP Immigration and Health Subprogram, Spain, Centro de Investigación Biomédica en Red, CIBER; Occupational Health Research Centre CISAL.

Antecedentes/Objetivos: Estudios en países desarrollados demuestran que la población inmigrante tiene mejores resultados de salud perinatal que la población autóctona a pesar de experimentar desventajas socioeconómicas ("healthy migrant paradox"-HMP-). Los objetivos de este estudio son: (1) identificar y resumir la literatura sobre salud perinatal en madres inmigrantes y nativas en España. (2) evaluar si existen evidencias de la HMP.

Métodos: Se realizó un scoping review de artículos originales publicados entre 1998-2014. Se utilizaron las bases de datos de Medline y MEDES-MEDicina y se seleccionaron los estudios que incluyeran inmigrantes de Latinoamérica, África, Asia y Europa del Este, realizados en España, que analizaran indicadores perinatales.

Resultados: Un total de 24 trabajos se publicaron en el periodo de estudio. 21 (87%) estudiaron indicadores relacionados con peso al nacer y edad gestacional. 13 estudios utilizaron datos hospitalarios (62%). 14 estudios evaluaron bajo peso al nacer (67%), 5 "pequeño para la edad gestacional" (PEG) (24%), 13 pre-término (62%), 8 macrosomía (38%), 2 "grande para su edad gestacional" (GEG) (9%) y 3 post-término (14%). Con algunas excepciones según el origen, las mujeres inmigrantes tuvieron un menor riesgo de tener niños con bajo peso al nacer/PEG (91% de los estudios) y pretérmino (69%), pero mayor riesgo de macrosomía y post-término (100%, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Un volumen mayor de estudios encuentran una menor proporción de nacimientos con bajo peso, pre-término y PEG entre las mujeres extranjeras, en línea con la HMP. Este resultado varía en función del origen (por ejemplo África subsahariana y Asia). Un volumen significativo de trabajos muestran una mayor proporción de nacimientos macrosómicos, post-término y GEG entre las extranjeras, desafiando el carácter supuestamente saludable de esta población. Estudios futuros deberían identificar cuáles son los factores de riesgo y los condicionantes sociales que hacen que las mujeres inmigrantes y españolas se vean afectadas por un mayor riesgo en diferentes indicadores. Las estadísticas vitales deberían incluir información sobre factores de riesgo y las fuentes hospitalarias recoger información socioeconómica.

506. ¿NACIONALIDAD O PAÍS DE ORIGEN? IMPLICACIONES DE SU USO EN SALUD AL COMPARAR TRABAJADORES INMIGRANTES Y NATIVOS

A. Cayuela, M.J. López-Jacob, A.A. Agudelo-Suárez, E. Ronda

Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Centro de Investigación en Salud Laboral; Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia).

Antecedentes/Objetivos: En investigación sobre salud e inmigración existen diversas formas de definir el estatus migratorio, siendo las más utilizadas el país de nacimiento o la nacionalidad. El objetivo de esta comunicación es valorar si hay diferencias en salud mental y salud percibida, al comparar nativos e inmigrantes, clasificando inmigrante según la nacionalidad o país de nacimiento.

Métodos: Los datos proceden de la Encuesta Nacional de Salud 2011. La población de estudio son trabajadores ocupados, nacidos en países de renta baja (659 mujeres y 594 hombres) y nacidos en España (3478 mujeres y 4402 hombres). Para los análisis se clasificaron por nacionalidad española (Si/No) y por lugar de nacimiento (nativo/inmigrante). Las variables resultado son salud mental y salud percibida. Las covariables son la edad y la clase social ocupacional. Se estimaron prevalencias y Odds Ratio (OR), intervalos de confianza al 95% (IC95%), utilizando en un caso la clasificación de país de origen y en otro la nacionalidad, ajustados por todas las variables (ORA) y estratificando por sexo.

Resultados: En mujeres inmigrantes la prevalencia de mala salud mental (26,2%) y percibida (30,2%) es mayor que en nativas, y no varía al utilizar una u otra. Al usar el país de origen se observa mayor probabilidad de mala salud mental (ORA: 1,63 IC: 1,20-2,22) y mala salud percibida (ORA: 2,43 IC: 1,79-3,29) en inmigrantes que en nativas. Esta tendencia se mantiene al clasificarlas por nacionalidad (mala salud mental ORA: 1,62 IC: 1,15-2,29) (mala salud percibida ORA: 2,77 IC: 1,98-3,89). Sin embargo, cuando se seleccionan solo inmigrantes con nacionalidad española, desaparece la asociación con mala salud mental (ORA: 1,53 IC: 0,89-2,61) y mala salud percibida (ORA: 1,16 IC: 0,60-2,24). En los hombres no se observan diferencias en ninguna de las clasificaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres trabajadoras inmigrantes con nacionalidad española no tienen peor salud que las nativas pudiendo atenuar las diferencias en estudios que consideran el país de nacimiento. Es importante reconocer ambas variables en la aproximación de estudios de migración.

523. ESTUDIO CUALITATIVO PARA EVALUAR UN PROGRAMA DE CRIBADO DE HEPATITIS EN INMIGRANTES

C. Jacques Aviñó, M. Fernández-Quevedo, S. Manzanares-Laya, J. Caylà Buqueras

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Dentro del marco del proyecto europeo HEPscreen, se llevó a cabo una prueba piloto de cribado de hepatitis B y C en poblaciones inmigrantes en Barcelona. Se realizaron dos estrategias de contacto: la activa, mediante la búsqueda de participantes a través de agentes comunitarios de salud, y a los que se otorgaba una tarjeta de metro como incentivo en la visita médica y otra pasiva, oportunista, en la consulta de Atención Primaria. Un 54% finalizó todas las fases de la estrategia activa. El objetivo fue conocer la percepción sobre la implementación de la estrategia activa en usuarios que completaron su participación en el cribado de hepatitis y posibles propuestas para mejorar intervenciones futuras.

Métodos: Se realizaron tres grupos focales (GF) y dos entrevistas individuales que involucraron un total de 27 personas de América Latina (AL) y Europa del Este (EE). Se contó con mediadores culturales para los GF con personas de EE. La información fue recogida median-

te registro audiovisual. Se realizó un análisis de contenido basado en el guión de entrevista y comparando diferencias entre unidades de respuesta. También se utilizó una técnica de votación anónima. Por la participación se ofreció una tarjeta de regalo de 30 euros.

Resultados: Los informantes indicaron satisfacción por haber participado en el programa y haber recibido el incentivo, se apreció el uso gratuito de los servicios de salud en España y motivación por conocer el estado de salud, sobre todo en mujeres. Se valoró positivamente ser contactado en lugares de encuentro de sus comunidades (fiestas, iglesia, etc.). Prioridades como el trabajo, la vivienda y la situación administrativa-legal son posibles obstáculos para participar en estudios similares así como las barreras lingüísticas. Hay mayor percepción de riesgo y estigma sobre la hepatitis entre participantes de EE lo que dificulta el cribado. Personas de LA mostraron mejor valoración del proyecto.

Conclusiones/Recomendaciones: Los participantes representan un perfil que prioriza el estado de salud. Para proyectos futuros sería recomendable cribar en los lugares donde se contacta con la población para así disminuir las pérdidas. Es importante considerar tanto, la percepción que se tiene sobre la enfermedad que se desea cribar como, las experiencias con los sistemas de salud en sus países de origen.

766. ATENCIÓN SANITARIA Y TRATAMIENTO DE SUPUESTOS ESPECIALES POR MOTIVOS DE SALUD PÚBLICA EN ARAGÓN: LA ADAPTACIÓN TRAS EL REAL DECRETO LEY 16/2012

J.P. Alonso, C. Compés, A. Aznar, J. Guimbao, M.A. Lázaro

Sección de Vigilancia Epidemiológica de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: El Real Decreto Ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones estableció una serie de restricciones para el acceso al sistema sanitario que han obligado a las comunidades autónomas a establecer sistemas especiales de asistencia por motivos de salud pública. El objetivo fue describir las actuaciones realizadas tras la puesta en marcha de una instrucción específica de salud pública en Aragón.

Métodos: Se incluyeron en el estudio todas las actuaciones realizadas al amparo de la instrucción de 9 de abril de 2014 de la Dirección General de Salud Pública de Aragón, para la atención sanitaria y el tratamiento de supuestos especiales por motivos de salud pública, desde su entrada en vigor hasta febrero de 2015. Para cada actuación se recogieron las siguientes variables: fecha de la petición, origen y motivo de la petición, país de origen, enfermedad objeto, actuaciones realizadas y fecha. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Se atendieron 23 peticiones, todas ellas de la provincia de Zaragoza. Cada mes hubo entre 1 y 4 peticiones. El origen de la petición fue: 8 de hospitales (35%), 8 de organizaciones no gubernamentales (35%), 4 de salud pública (17%), 1 de centro de salud (4%) y 2 no consta (9%). Las personas para que las se pidió la atención sanitaria procedían de los siguientes países: de Guinea Ecuatorial 6, de Rumanía 6, de Brasil 2, de Panamá 2, y de Colombia, Ghana, Nicaragua, Perú, Portugal, Rusia y Senegal, 1 persona. En 21 casos la petición se produjo por no tener el sujeto recursos económicos (91%), y en los dos restantes por no tener prestación farmacéutica y por falta de cobertura del seguro privado. Las enfermedades fueron: 13 casos de infección por el VIH (57%), 7 tuberculosis (30%), 2 hepatitis B (9%) y 1 hepatitis C (4%). En 20 casos (90%) se dio de alta como usuario del sistema sanitario.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque también podrían acogerse españoles, todos los usuarios de la instrucción son extranjeros y en su mayoría sin recursos económicos. Las enfermedades objeto de la petición de atención sanitaria son fundamentalmente infección por el VIH y tuberculosis, que requieren tratamientos prolongados y múltiples contactos con el sistema sanitario. La instrucción permite dar respuesta a un problema de salud pública, pero no aporta ventajas sobre la situación anterior al Real Decreto.

835. ¿HAY DIFERENCIAS EN LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO ENTRE LA POBLACIÓN AUTÓCTONA Y LA INMIGRANTE DE BARCELONA?

H. Vargas-Leguás, I. Cortès-Franch, A. Sánchez, M. Rocha, L. Artazcoz

Unitat de Salut Laboral, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El sistema de vigilancia de las enfermedades relacionadas con el trabajo (ERT) de Barcelona se inició en 2001. La crisis económica ha producido cambios en las condiciones de trabajo cuyos efectos pueden ser más evidentes en las poblaciones más vulnerables. El objetivo del presente estudio es identificar los cambios en las ERT en la población autóctona y la nacida fuera de España en la ciudad de Barcelona.

Métodos: Los datos proceden del sistema de vigilancia de ERT de Barcelona entre los años 2008 y 2013. La notificación la realizan los médicos de atención primaria (AP), es voluntaria, de trabajadores/as con sospecha de tener una ERT y se orienta a la prevención. El estudio de los factores de riesgo (FR) implicados se realiza con información aportada por los/as trabajadores/as que aceptan el estudio de su caso. Se calculó la incidencia anual (total y según el diagnóstico en dos grupos: trastornos mentales y físicos) y su IC95% con los datos de población ocupada del Institut d'Estadístiques de Catalunya (se presentan en casos por 100.000 personas ocupadas autóctonas o extranjeras) y la frecuencia anual de FR implicados.

Resultados: Se notificaron 3.013 casos, el 63% eran mujeres y el 21,7% había nacido fuera de España. La edad media fue de 42 años (DE 10,6) sin diferencias entre sexos. Entre 2008 y 2010 se observa un aumento de la incidencia de ERT que pasó de 67,4 (61,1-74,3) a 85,4 (77,7-93,6) casos en la población autóctona, mientras que en la nacida fuera de España pasó de 60,9 (49,1-74,7) casos a 79,7 (65-96,6). Desde 2011 se inicia un descenso en la incidencia entre la población autóctona y un incremento significativo entre la nacida fuera de España. En 2011 fue de 73,6 (66,4-81,3) casos en autóctonos/es y de 89,3 (74-106,8) en extranjeros/as, mientras que en 2013 esta diferencia aumentó a 59,7 (53,2-66,7) en los primeros y a 112,2 (93,1-134,2) en los segundos. En 2011 la incidencia de trastornos de salud mental fue de 53,4 (47,3-60,1) casos en la población autóctona y de 54,9 (42,9-68,8) en la extranjera, mientras que en 2013 fue de 41,3 (36-47,2) casos en el primer grupo y de 74,8 (59,3-93,1) en el segundo. Esta diferencia también se observó en los trastornos físicos aunque fue menor. En relación a los FR estudiados, se observa un aumento de algunos factores psicosociales (autonomía, cambios no deseados, inestabilidad y acoso psicológico) en ambos grupos, sin diferencias entre ellos.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de ERT notificadas desde la AP ha aumentado entre las personas ocupadas inmigrantes de Barcelona a diferencia de las autóctonas. Aunque los resultados no apoyan que esta diferencia se relacione con un empeoramiento mayor de las condiciones de trabajo en este grupo, no se puede descartar debido a las limitaciones del estudio.

871. SIGNIFICADOS Y PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE DE BADALONA

C. Hernando, P. Fernández-Dávila, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i SIDA de Catalunya (CEEISCAT); Àrea de Investigació, Stop Sida.

Antecedentes/Objetivos: En la Plataforma de Estudio Longitudinales de Familias Inmigrantes (PELFI), el Subprograma Inmigración y Salud CIBERESP investiga la evolución de la salud y sus determinantes en la población inmigrante. Estudios previos muestran que el efecto del inmigrante sano disminuye con el tiempo de residencia. Los objetivos de este estudio son comprender el valor de la salud y conocer las patologías más frecuentes, sus causas y manejo en la población inmigrante de Badalona.

Métodos: Estudio cualitativo con 81 participantes (21-67 años): 26 en entrevistas individuales y 55 en 8 grupos de discusión. Los participantes eran inmigrantes nacidos en Colombia, Perú, Ecuador, Bolivia, Marruecos, Pakistán y China residentes en Badalona, que formaban parte de una unidad familiar con mínimo un hijo, independientemente del tiempo de residencia. También se entrevistaron 9 informantes clave (técnico de ONGs, mediadores, personal sanitario, directora de escuela), permitiendo triangular los datos. Los lugares de captación fueron escuelas, asociaciones, iglesia evangélica y CAP. Se analizaron los datos de acuerdo con la Teoría Fundamentada y un Análisis Temático.

Resultados: Los participantes indican que la salud es muy valorada, ya que es necesaria para trabajar. Refirieron falta de conocimientos del cuidado de la salud. Identificaron necesidades de información sobre dieta, salud sexual, prevención de cáncer y actividades preventivas en niños. Los problemas de salud y sus causas más frecuentes fueron: a) problemas de obesidad y metabólicos, también en niños, por una dieta inapropiada; b) de salud mental y psicosomáticos derivados del duelo migratorio, de experiencias de soledad y otras dificultades en el país de acogida; d) problemas respiratorios; y e) consecuencias físicas y emocionales de no trabajar sobre la salud personal y familiar. Entre los participantes latinoamericanos, la predisposición a visitar un psicólogo es mayor que otras comunidades. La primera acción más frecuente ante un síntoma es automedicarse con analgésicos y antipiréticos. En ocasiones utilizan plantas medicinales o antibióticos, a veces con indicación y/o uso incorrecto.

Conclusiones/Recomendaciones: En la población inmigrante el significado de la salud está muy vinculado a estar ocupado laboralmente. Sin salud no es posible obtener ingresos económicos, y a la inversa, no trabajar impacta sobre la salud física, mental y las relaciones familiares. Los participantes identifican vacíos en sus conocimientos sobre el cuidado de la salud y demandan recibir información nutricional y, en algunos casos, atención mental. La automedicación es frecuente. Es necesario diseñar servicios e intervenciones integrales que incluyan la cosmovisión de la salud y su cuidado de las diferentes comunidades.

Financiación: P113/01962.

876. RELACIONES SEXUALES Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LOS HIJOS E HIJAS DE INMIGRANTES DE BADALONA

C. Hernando Rovirola, N. Roca, C. Vega, M. Sabidó, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics de la Sida i les ITS de Catalunya (CEEISCAT); Campus Docent Sant Joan de Déu (UB), Grup d'Investigació GIEES, Grup de Recerca EMIGRA, CER Migracions (UAB); TransLab, Departament de Ciències Mèdiques (UdG).

Antecedentes/Objetivos: La segunda generación de inmigrantes representa el 25% de los jóvenes de 15-29 años en Catalunya. Los jóvenes inmigrantes presentan mayor prevalencia de relaciones sexuales desprotegidas (30%) y embarazos no deseados (23,3%) que los autóctonos (17% y 9,6%). El objetivo de este estudio es describir el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las medidas anticonceptivas por parte de los hijos/as de inmigrantes.

Métodos: Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a expertos (técnicos de inmigración, sociolaborales, de salud y educadores y trabajadores sociales), y a hijos e hijas de 18-25 años de inmigrantes procedentes de Marruecos, Rumanía y Ecuador, nacidos en Catalunya o llegados antes de los 14 años de edad y residentes en Badalona o El Vendrell. Se realizó un análisis de contenido categorial temático.

Resultados: Participaron 41 jóvenes, 37% de Marruecos, 29% de Ecuador y 34% de Rumanía, siendo el 54% mujeres. El 54% residía en Badalona y el 46% en El Vendrell. El 42% tenía estudios superiores. 3 jóvenes de Marruecos habían nacido en Catalunya. También participaron 26 técnicos, 38% de Badalona y 62% de El Vendrell. Los jóvenes

inician las relaciones sexuales entre los 15 y 16 años, los casos más precoces entre los 11 y 12 años. Muchas relaciones duran algunos meses, los cambios de pareja son muy frecuentes. Recibieron información sobre los métodos anticonceptivos en la escuela y el instituto. El preservativo es el anticonceptivo más utilizado, pero su uso es poco consistente. El principal motivo para no usar preservativo es la falta de percepción de riesgo de embarazo o de infección de transmisión sexual (ITS). La percepción de riesgo de ITS es menor. Otras motivos son las dificultades de comunicación y la jerarquía de roles en la pareja. La falta de información, disponibilidad o coste económico no son barreras de acceso o uso. La mayoría de jóvenes valoran positivamente la anticoncepción de emergencia (AE). Según los técnicos, algunos jóvenes realizan un mal uso de la AE. El dispositivo intrauterino (DIU) sería más eficaz y eficiente a largo plazo. El coste económico es una barrera de acceso de AE y DIU. En prevención el hombre joven es la figura clave.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario implementar servicios e intervenciones transversales que impliquen a los jóvenes inmigrantes en su diseño, que superen las barreras de acceso y uso existentes y que incluyan un enfoque multicultural.

Financiación: Recercaixa 2011.

1025. CRIBADO DE HEPATITIS VÍRICAS EN POBLACIÓN INMIGRANTE EN LA CIUDAD DE BARCELONA: COMPARACIÓN DE DOS ESTRATEGIAS

M. Fernández Quevedo, C. Jacques, S. Manzanera-Laya, J. Ospina, B. Treviño, N. Serre, T. Clusa, J. Caylà

Agència de Salut Pública de Barcelona; Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional de Drassanes; CAP Raval Sud.

Antecedentes/Objetivos: En Europa, alrededor de 14 y 9 millones de personas padecen hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) respectivamente. La carga es alta en inmigrantes procedentes de zonas endémicas. En el marco del proyecto europeo HEPscreen, se realizó un estudio piloto en Barcelona para comparar la efectividad de dos enfoques de detección de hepatitis en inmigrantes de América Latina (LA) y Europa del Este (EE). Una estrategia activa (EA), a través de sesiones educativas realizadas por Agentes de Salud Comunitaria y luego derivados a un centro de salud, y otra estrategia pasiva (EP), reclutados de forma oportunista en centros de salud. Se analizaron los factores asociados a la pérdida de participantes durante el seguimiento, así como la prevalencia de hepatitis y los factores asociados a la infección.

Métodos: Se determinó el número de personas cribadas por estrategia del número de participantes invitados a participar y de los que accedieron a participar, y se realizó un modelo de regresión logística para determinar los factores asociados a la pérdida. Se calculó la prevalencia de hepatitis por estrategia y región, así como los factores asociados a la infección con un modelo de regresión.

Resultados: En la EA, 316 personas aceptaron participar, de los cuales 171 (54%) fueron cribadas, y en la EP, 234 personas de las 247 que aceptaron participar fueron cribadas (95%) ($p < 0,05$). Los factores asociados a la pérdida de participantes fueron el ser mujer y de EE. Se diagnosticaron 6 personas de hepatitis B crónica, 2 de LA (0,64%) y 4 de EE (4,68%), y 10 de VHC, 1 de LA (0,2%) y 9 de EE (11,11%), sin diferencias por estrategia. La EA permitió acceder a población más vulnerable, sin permiso de residencia ni tarjeta sanitaria, y con mayor desempleo. Los factores de riesgo para la infección crónica de VHB fueron ser de EE, y de VHC, ser de EE y los usuarios de drogas por vía parenteral.

Conclusiones/Recomendaciones: La EA ha permitido contactar población vulnerable con barreras de acceso a servicios sanitarios, en cambio, la EP es más efectiva y tiene la ventaja de utilizar recursos sanitarios existentes. Un cribado in situ en la EA puede hacer disminuir las pérdidas. La baja prevalencia de hepatitis en población de LA

cuestionan la necesidad de un cribado generalizado en esta población, y la alta prevalencia de infección por VHC en población de EE y su asociación al consumo de drogas inyectables, destaca la importancia de otros factores de riesgo de infección más allá del país de origen.

1031. IMPACTO DE LA INMIGRACIÓN SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DEL VIH EN CATALUNYA Y LAS ISLAS BALEARES

M. Fernández Quevedo, A. Esteve, N. Vives, C. Campbell, J. Casabona

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT).

Antecedentes/Objetivos: En Catalunya se ha producido un incremento en el número de inmigrantes diagnosticados de VIH. La inmigración es un factor asociado al retraso diagnóstico, lo que causa preocupación debido a sus consecuencias clínicas y epidemiológicas. Este estudio tiene como objetivo describir las tendencias en la distribución y características de los inmigrantes entre los nuevos diagnósticos de VIH, identificar diferencias en la fase de presentación y en los resultados clínicos entre los inmigrantes y no inmigrantes y determinar factores de presentación tardía y avanzada en inmigrantes.

Métodos: Los nuevos diagnósticos de infección por VIH de la cohorte PISCIS entre 2004-2011 fueron incluidos. Variables socio-demográficas, clínicas y epidemiológicas se analizaron y compararon por región de origen. Modelos de regresión logística fueron utilizados para identificar los factores asociados con el retraso diagnóstico y un modelo de Cox se para determinar factores asociados a la progresión a SIDA y muerte.

Resultados: Los inmigrantes tienden a ser más jóvenes ($p < 0,05$), tienen un porcentaje más alto de los hombres ($p < 0,05$) y peor nivel educativo ($p < 0,05$). La transmisión heterosexual fue más frecuente en los inmigrantes ($p < 0,05$). La prevalencia de la infección de VHB y VHC fue mayor en los inmigrantes, pero varía según la región de origen. Aunque los inmigrantes tuvieron una mayor probabilidad de presentación tardía ($p < 0,05$), la única diferencia en enfermedad avanzada fue en personas de África subsahariana ($p < 0,05$). Factores asociados con el retraso diagnóstico entre los inmigrantes incluyen edad avanzada, usuarios de droga intravenosa, la transmisión heterosexual y nivel educativo bajo. Los inmigrantes eran menos propensos a progresar a SIDA o muerte ($p < 0,05$). Los factores asociados a un peor pronóstico fueron la edad, nivel educativo bajo, pacientes de África sub-sahariana y si se diagnosticaron más recientemente (2008-2011).

Conclusiones/Recomendaciones: Este es uno de los pocos estudios sobre la migración y nuevos diagnósticos de infección por VIH que considera factores asociados tanto con el retraso en la presentación como el pronóstico de la enfermedad. Aunque la mayoría de los resultados son similares a la de otros estudios, los mejores resultados de los inmigrantes en este estudio pueden ser atribuibles al sesgo en la pérdida de seguimiento y comprobación de las muertes. Esto pone de relieve la importancia clave de acceso a fuentes de datos más allá de los tradicionales sistemas utilizados en vigilancia.

1047. ANÁLISIS MULTINIVEL DEL CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN INMIGRANTE RESIDENTE EN MADRID

P. Serrano-Gallardo, M.I. Santiago-Pérez, B. Mobley-Martín

Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid; IISPHM; INAEUC; Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas crónicos como la hipertensión arterial (HTA) son un fenómeno emergente en la población inmigrante, y su manejo desde el Sistema de Salud está escasamente

explorado. **Objetivo:** analizar el grado de control de la HTA en la población inmigrante residente en Madrid atendida en la red de Atención Primaria (AP), así como la asociación con factores sociodemográficos y relacionados con la estructura de AP.

Métodos: Estudio descriptivo transversal sobre 7.788 inmigrantes diagnosticados de HTA de dos áreas geográficas de Madrid (Noroeste-NO, mejor situación socioeconómica; y Suroeste-SO, peor situación socioeconómica), atendidos en la red de AP, en 2010. Instrumentos para recogida de datos: Historia Clínica Electrónica y otras fuentes documentales. Variables paciente: control HTA (cifras $< 140/90$ mm/Hg); edad; sexo; zona de origen; tiempo de diagnóstico; hábito tabáquico. Variables de AP: ratio usuarios por enfermera/o y por médico/a; media anual de citas en consulta de enfermería; índice de privación (IP) del centro de salud (valor más alto: peor situación socioeconómica); centro y área de salud. Se realizó análisis descriptivo, bivariante y modelos multivariantes (regresión logística para mal control HTA) multinivel (centro como variable de efecto aleatorio) desagregados por área y sexo con STATA 12. Se calcularon intervalos de confianza al 95% de seguridad (IC95%) y Median Odds Ratio (MOR).

Resultados: Edad media: 55,9 años; 58,2% mujeres; 42% procedentes de América del Sur; tiempo medio de diagnóstico: 4,46 años; un 24,7% fumaban, al 71,8% no se le había preguntado; media anual de citas con enfermería: 5,33. Un 39,9% residían en una zona básica con el cuartil más bajo del índice de privación. Un 20,8% tenían mal control, y en un 49,8% no había constancia de seguimiento. Modelo NO hombres: OR Europa (referencia Norte de África) = 1,8 (IC95%: 1,06-3,06). Modelo NO mujeres: OR África Subsahariana (referencia América del Sur) = 2,1 (IC95%: 0,9-5,05). Modelo SO hombres: OR América Central (referencia Asia) = 4,1 (IC95%: 1,47-11,42). Modelo SO mujeres: OR África Subsahariana (referencia Asia) = 3,35 (IC95%: 1,39-8,08). En todos los modelos a medida que aumentaba el tiempo del diagnóstico, disminuía el mal control. El MOR osciló entre 1 (SO mujeres) hasta 1,28 (NO mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una elevada prevalencia de mal control de HTA en la población inmigrante, pero es aún más relevante el porcentaje sin seguimiento. La zona de origen es la variable más influyente en el control de la HTA; especialmente proceder de África subsahariana en las mujeres. Existe variabilidad en el control de la HTA atribuible al centro de salud, especialmente en el caso de las mujeres.

Salud infantil y juvenil II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 7

Modera: Marco Antonio Cornejo Ovalle

29. NIVELES DE MERCURIO Y PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA COHORTE INMA-VALENCIA

G. Gallego, F. Ballester, A. Cases, M. Estarlich, C. Iñiguez, S. Llop, M. Murcia, D. Valera, J. Vioque

Conselleria de Sanitat; FISABIO; CIBERESP; Universitat de València; Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: Según diversos estudios la población española tiene una elevada exposición a mercurio. Distintas proyecciones mundiales indican que la exposición a este contaminante no va a

descender en próximas décadas. La presión arterial (PA) elevada fue en 2010 el factor de riesgo que más contribuyó a la carga mundial de enfermedad. La progresión de la PA elevada en niños a la edad adulta ha sido demostrada en diferentes estudios. Actualmente existe débil evidencia de la asociación entre mercurio y PA. El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre la exposición a mercurio y PA en niños.

Métodos: La población en estudio son 262 niños de 4 años de la cohorte INMA Valencia. El mercurio se analizó en muestras de pelo. La PA se midió según protocolo preestablecido. Se obtuvo información sobre variables constitucionales, sociodemográficas, ambientales y dietéticas a través de mediciones y cuestionarios. Se clasificaron los niños en las categorías PA normal, normal-alta o hipertensión según criterios europeos. El análisis de asociación se efectuó mediante modelos de regresión lineal múltiple (PA sistólica, PAS y PA diastólica, PAD) y regresión logística multinomial (PA categórica). La asociación se controló por variables maternas y del niño al nacimiento y a los 4 años.

Resultados: La media geométrica (MG) de la concentración de mercurio fue 1,18 µg/g (IC95%: 1,05; 1,32). Un 56% de los niños superaron el nivel equivalente a la dosis de referencia propuesta por la US EPA y un 21% superaron el nivel equivalente a la ingesta provisional semanal tolerable de la OMS. La MG de PAS para niños y niñas fue 98 mmHg (IC95%: 96; 100). La MG de PAD para niños fue 60 mmHg (IC95%: 58; 61) y para niñas 62 mmHg (IC95%: 60; 63). Un 69% de los niños y niñas se clasificó como normotenso, un 16% como PA normal-alta y un 15% como hipertenso. Tras ajustar por covariables, para mercurio se obtuvo %cambio PAS = -0,21 (IC95%: -0,88; 0,46), %cambio PAD = -0,20 (IC95%: -1,24; 0,86) y una OR = 0,86 (IC95%: 0,66; 1,12) para hipertensión respecto a PA normal.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de mercurio en la población a estudio son elevados respecto a las guías de las agencias internacionales. No se encontró asociación significativa entre la concentración de mercurio y la PA a los 4 años. Se puso de manifiesto la conveniencia de estandarizar procedimientos de evaluación de la exposición a mercurio y medición de la PA, así como más investigación para elucidar el posible efecto cardiotoxico del mercurio en la PA de los niños.

Financiación: FP7-ENV-2011 cod 282957, 11/01007, 11/02591, 13/1944, 13/2032 y la Conselleria de Sanitat-GVA.

143. PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN JÓVENES DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DE MEDELLÍN

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

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas; Fundación Universitaria Autónoma de las Américas; ESE Metrosalud.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos temporomandibulares (TTM) en la población colombiana están presentes en el 47% de los mayores de 15 años. Sus manifestaciones afectan la calidad de vida al generar incapacidades laborales, académicas y se han asociado con situaciones psicoemocionales como la depresión y ansiedad. Sin embargo sigue siendo controversial la etiología, denominación, diagnóstico y tratamiento. El objetivo de este trabajo es describir las prevalencias de los signos y síntomas de los TTM en jóvenes y adolescentes de red pública hospitalaria en la ciudad de Medellín-Colombia.

Métodos: Estudio de prevalencia analítica con 373 jóvenes y adolescentes usuarios de la Red Pública Hospitalaria ESE Metrosalud. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado para la selección de los Centros de Salud y Unidades Hospitalarias. Se aplicó un instrumento que incluyó cuestionario y una ficha de examen clínico para la valoración de la ATM con el índice de Helkimo. La recolección de la infor-

mación se realizó con tres odontólogos capacitados y estandarizados de manera teórica y práctica, índice de concordancia de 0,73. Se hicieron pruebas de significación estadística tipo chi cuadrado y se utilizaron los programas Excel® para Windows® y Prisma®. Contó con la aprobación del Comité de Ética y Bioética –CEB- Institucional de la Autónoma de las Américas y de la ESE Metrosalud y se cumplió con los requisitos éticos de la investigación en salud de acuerdo a la declaración de Helsinki y la Resolución 008430 de Colombia.

Resultados: La prevalencia global de los síntomas relacionados con TTM para esta población fue de 52,1% incluyendo síntomas leves y severos; constituyendo estos últimos el 16,4%. La prevalencia general de signos clínicos relacionados con TTM fue de 50,4% incluyendo la clasificación de signos de disfunción temporomandibular leve, moderada y grave. En el análisis de los síntomas y signos clínicos relacionados con TTM y el análisis de disfunción oclusal segmentado por sexos solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la prevalencia de dolor en la articulación temporomandibular a la palpación clínica, siendo este mayor en las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención preventiva y terapéutica de los TTM debe involucrar varias disciplinas, los profesionales deben estar en capacidad de buscar y correlacionar hallazgos clínicos y de esta manera facilitar la solución a las necesidades de los adolescentes y jóvenes más afectados. Se recomienda continuar con el estudio de los TTM y en especial fortalecer y promover en la formación académica el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de alteraciones de la ATM con una visión de integralidad del ser humano.

Financiación: Financiación de Autónoma de las Américas y E.S.E. Metrosalud.

179. INCIDENCIA DEL RETRASO SIMPLE DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 24 MESES DE GALICIA

N. Paramá Ferreiro, M. Pérez Pereira

Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El retraso del lenguaje (RL) se define como la aparición y/o desarrollo tardío del lenguaje verbal, sin que existan déficits de carácter intelectual, emocional, sensorial o psicomotriz asociados (Leonard, 1979). Varias investigaciones han estudiado la relación entre la aparición del RL a los 24 meses y la posterior existencia del trastorno específico del lenguaje (TEL) (Paul, 2001; Rescorla, 2005; Weismer, 2001), sin resultados todavía definitivos. Existe una gran heterogeneidad en las cifras de prevalencia del RL. El ampliamente citado estudio de Tomblin, Records, Buckwalter, Zhang, Smith & O'Brien (1997) establece en el 7,4% la cifra de prevalencia del RL. Debemos indicar que existe una notable ausencia de estudios sobre la incidencia del RL en España y en Galicia. El objetivo de esta investigación es el de realizar un estudio epidemiológico de la prevalencia del RL en Galicia.

Métodos: Participaron en nuestro estudio 484 niños de 24 meses de edad, distribuidos proporcionalmente entre las 4 provincias (A Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra) y según la densidad poblacional de los ayuntamientos gallegos. La muestra constituye una muestra representativa de la población gallega de niños de 24 meses. Para evaluar el desarrollo lingüístico de los participantes se ha empleado la versión gallega reducida de las escalas MacArthur-Bates (Inventario de Desenvolvimiento de Habilidades Comunicativas: IDHC) (Pérez Pereira & Resches, 2007, 2011) para niños de entre 16 y 30 meses. Además se ha realizado una entrevista a las madres para recoger datos sociodemográficos y médicos de los participantes, y se ha aplicado el cuestionario Ages & Stages (Squires, Bricker, & Twombly, 2003) para evaluar el desarrollo cognitivo de los niños.

Resultados: El porcentaje de prevalencia del RL en este estudio es del 9,9%, tomando como criterio una puntuación por debajo o igual al

percentil 10. Según los análisis de regresión realizados el factor predictivo de mayor influencia en la presencia del RL es la puntuación obtenida en el A&S. Las variables de tipo biológico o ambiental no obtuvieron valor predictivo en el desarrollo del lenguaje, con la excepción de los antecedentes familiares para el grupo de RL.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de prevalencia del RL en Galicia es del 9,9%. Los análisis realizados indican que las variables de tipo biológico y ambiental no tienen efecto predictivo en la aparición del RL. Y que el factor con mayor valor predictivo del RL es la puntuación en la prueba de desarrollo cognitivo, especialmente para el grupo con desarrollo típico del lenguaje.

298. ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE CANGAS. DATOS PRELIMINARES

R. Mera Gallego, L. Marcos González, N. Verez Coteló, M. Fernández Cordeiro, A. Rodríguez Reneda, B. Lorenzo Veiga, N.F. Andrés Rodríguez, J.C. Andrés Iglesias, J.A. Fornos Pérez

Grupo Berbés de Investigación y Docencia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra.

Antecedentes/Objetivos: Identificar los posibles factores de riesgo cardiovascular de la población adolescente estudiada en el momento actual. Conocer, mediante la realización de un cuestionario, los hábitos alimentarios de este grupo de población.

Métodos: Estudio epidemiológico, transversal en febrero de 2015, en centros escolares de Cangas de Morrazo. Criterios de inclusión: Adolescente de entre 12 y 17 años, matriculados en los dos cursos de la ESO. Consentimiento informado del padre/madre/tutor del menor. Criterios de exclusión: Diagnóstico de hipertensión arterial, enfermedad cardíaca o renal. No asistencia a clase ese día. Materiales: cuestionario anónimo para la recogida de datos validado: edad, sexo, peso (Kg), talla (cm), y perímetro de cintura (cm). PAS/PAD (mmHg). Cuestionario de hábitos alimentarios y de ejercicio. Análisis de datos: se utilizó la prueba chi cuadrado o el test exacto de Fisher para variables cualitativas y la t de Student si se ajusta a la normal o el test de Mann Whitney para la comparación de variables cuantitativas. En el caso de dos grupos se aplicó el método ANOVA o el de Kruskal Wallis, respectivamente. El nivel de significación fue del 0,05 bilateral.

Resultados: 630 adolescentes de 12-17 años (295 mujeres y 335 hombres) en 4 colegios de Cangas de Morrazo, Pontevedra. Mujeres: Edad: 13,8 (1,4). Peso: 56,6 (10,9). Talla 158,6 (6,1). IMC 22,9 (3,9). IMC > p85 81 (27,6%). P.c. 71,1 (8,9). TAS 118,5 (14,3). TAD 70,8 (8,5). Hombres: Edad: 13,7 (1,3). Peso: 58,6 (13,2). Talla 164,2 (9,8). IMC 21,8 (3,6). IMC > p85 66 (19,7%). P.c. 73,0 (11,0). TAS 123,7 (15,4). TAD 67,6 (9,7). El IMC > p85, el perímetro de cintura y la TAS/TAD son mayores en los niños. $p < 0,05$. El porcentaje de adolescentes con IMC > p85 más un factor de riesgo 86 (13,7%) destacando de mayor a menor el perímetro de cintura > p90, hipercolesterolemia y HTA. El porcentaje de adolescentes con IMC > p85 más dos factores de riesgo 10 (1,6%) El 83% consumen pescado por lo menos 2 a 3 veces por semana. Utilizan aceite de oliva el 98,9%. Desayunan todos los días el 82,9%. Es completo el desayuno en el 69,3%. Bollería industrial en el desayuno el 15,9%. El consumo de pastas/arroz a diario es del 28,41%, de fruta es 76,1%. Consumen diariamente verduras el 33,3%. golosinas 10,2%. Más de una vez a la semana legumbres el 57,9%. El 72,5% realiza actividad física diaria superior a 30 minutos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores de riesgo más importantes en esta población adolescente son el IMC y el perímetro de cintura. Es mayor la presencia en mujeres que en hombres de esas edades. El porcentaje de individuos con IMC > p85 y dos factores de riesgo (criterio ADA) es del 1,6%. Los hábitos alimentarios son mejores que los de la población española en general.

337. RESIDENTIAL ENVIRONMENTAL RADIOFREQUENCY ELECTROMAGNETIC FIELDS EXPOSURE SOURCES, CELL PHONE USE, CORDLESS PHONE USE, AND COGNITIVE FUNCTION IN 5-6 YEARS OLD CHILDREN

M. Guxens, M. van Eijsden, J. Beekhuizen, T. Vrijkkotte, R.T. Van Strien, H. Kromhout, R. Vermeulen, A. Huss

Center for Research in Environmental Epidemiology, Barcelona, Spain; Institute for Risk Assessment Sciences, Utrecht University, The Netherlands; Department of Epidemiology, Documentation and Health Promotion, Public Health Service of Amsterdam (GGD), The Netherlands; Department of Public Health, Academic Medical Center, University of Amsterdam, The Netherlands; Department of Environmental Health, Public Health Service of Amsterdam (GGD), The Netherlands.

Antecedentes/Objetivos: Little is known about the exposure of young children to radiofrequency electromagnetic fields (RF-EMF) and potentially associated health effects. We aimed to assess the relationship between residential environmental RF-EMF exposure sources, cell phone and cordless phone use, and children's cognitive function at 5-6 years of age.

Métodos: Cross-sectional study on children aged 5-6 years based on data from the ABCD study, a community-based birth cohort study in Amsterdam, The Netherlands. Environmental RF-EMF exposure from an outdoor source (mobile phone base stations) at children's home was estimated with a 3D geospatial radio wave propagation model. Presence of indoor sources (cordless phone base station and Wi-Fi) at children's homes and children's cell phone and cordless phone use was reported by the mother. Children's cognitive function tests assessed alertness, inhibitory control, cognitive flexibility, and visuomotor coordination using the Amsterdam Neuropsychological Tasks computerized program.

Resultados: A total of 2,354 children were included in the analysis. After adjustments for important confounders, residential environmental RF-EMF exposure from mobile phone base stations was associated with an improved alertness. Residential exposure to environmental RF-EMF from base-stations and from indoor sources (Wi-Fi and cordless phone base station) was associated with an improved inhibitory control and cognitive flexibility whereas we observed the opposite with personal cell phone use. Residential environmental RF-EMF exposure from base stations was associated with a reduced visuomotor coordination whereas we observed the opposite with exposure from indoor sources (Wi-Fi and cordless phone base-stations). Personal cordless phone use was not associated with any of our cognitive function outcomes.

Conclusiones/Recomendaciones: We observed several associations between RF-EMF exposure sources and cognitive function in children aged 5-6 years, however results were inconsistent across exposure sources.

357. INCIDENCIA Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS CON GRAN PREMATURIDAD. CATALUÑA 2012-2013

G. Barba Albós, J. Perapoch López, L. Rajmil Rajmil, A. García-Altés

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Los recién nacidos con gran prematuridad son una población muy vulnerable que requiere una asistencia altamente especializada que se presta de una forma más eficiente en los dispositivos asistenciales de alta resolución. La calidad de la atención en las primeras semanas es un factor clave para el futuro de estos recién nacidos tan a corto como a largo plazo. Conocer la incidencia y

la distribución de los recién nacidos con gran prematuridad (RNGP) entre hospitales y entre territorios permite evaluar y optimizar la adecuación de la atención.

Métodos: Estudio descriptivo de la incidencia de los RNGP. Se han seleccionado todos los contactos de hospitalización correspondientes a recién nacidos de los en los hospitales del SISCAT en los años 2012 y 2013 que han sido notificados al registro del CMBD-HA y, entre éstos, los que cumplen los criterios de inclusión. Se identifica a los recién nacidos en los que consta un diagnóstico de gestación de hasta 32 semanas y/o peso al nacer inferior a 1.500 g. En función de estas dos variables se clasifican los casos entre bajo y alto riesgo. Se analizan la mortalidad y los días de estancia hospitalaria.

Resultados: Se contabiliza un total de 1.782 RNGP que representan un 1,8% del total de nacidos vivos en los hospitales del SISCAT del periodo. Entre hospitales, la incidencia de RNGP oscila entre el 0,1% y el 6,3%. Por territorio de residencia, la incidencia oscila entre el 1,2% y el 1,8% con un coeficiente de variación del 15%. 3 de cada 4 RNGP se han atendido en hospitales de la misma RS de residencia. Los hospitales de máxima especialidad materno-infantil han acumulado 927 de los casos (51,9%). Otro grupo de 6 hospitales de referencia ha atendido entre 56 y 137 casos en los dos años de estudio. Los 18 hospitales restantes, de diferente capacidad de resolución, han atendido solamente entre 1 y 28 casos anuales. La mortalidad en el primer episodio de hospitalización de los RNGP ha sido del 7,8% y la estancia media de 42 días. De acuerdo al peso y a las semanas de gestación se han clasificado los casos entre alto y bajo riesgo. Los 808 RNGP (45,3%) con menos de 31 semanas de gestación o peso inferior a 1.500 g se han considerado de alto riesgo. Los 9 hospitales con mayor actividad acumulan el 87,3% de los casos de alto riesgo y un 95,1% de las defunciones de este mismo grupo, con una mortalidad del 16,5%.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que la atención de los casos de mayor riesgo se concentra en los hospitales de mayor capacidad resolutoria, existe aún un margen razonable para optimizar el uso de recursos de máxima especialización en la atención de los RNGP.

439. INFLUENCIA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL SUEÑO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A. Grau Muñoz, D. Muñoz Rodríguez, E. García Miravalles, T. Moscardó Polop, Y. Salvador Muelas

Universitat de València; Centre de Salut Pública de Xàtiva.

Antecedentes/Objetivos: La amplia difusión de nuevas tecnologías y plataformas digitales que favorecen formas de relación desconocidas hace apenas unos años (Facebook, Twitter, WhatsApp, etc.), ha supuesto cambios importantes en determinadas pautas de la población. Así, por ejemplo, pueden favorecer el sedentarismo, reducir el tiempo dedicado a dormir, a realizar tareas escolares, a actividades al aire libre, etc., modificando prácticas y hábitos saludables. Pueden, en definitiva, ser generadores de nuevos problemas de salud. Esta posible influencia negativa de las nuevas tecnologías podría ser más intensa y acusada en las generaciones jóvenes, debido, entre otros factores, a su predisposición a un mayor uso de las tecnologías, a las necesidades (de descanso, etc.) propias de la etapa del ciclo vital, así como a una socialización aún en proceso de conformación y que todavía no les ha permitido desarrollar estrategias preventivas. En este sentido, nuestro objetivo es identificar el estado de la discusión científica sobre la relación entre la utilización abusiva de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la reducción de las horas de sueño (por tanto reducción del descanso) debido a este uso abusivo por parte de los niños y adolescentes entre 6 y 18 años.

Métodos: Se ha realizado un trabajo de revisión bibliográfica literaria científica de los últimos 10 años. El ámbito son artículos relacionados con el insomnio y las TIC en la población joven formada niños de 6 a 12 años y adolescentes de 13 a 18 años. Se han utilizado las principales bases de datos del ámbito de las ciencias de la salud, como Pubmed, Ibecs, Medline, PLoS y Google Académico. Se han consultado, además, libros especializados y diccionarios médicos.

Resultados: Se han encontrado evidencias en los diferentes estudios sobre la correlación significativa entre las TIC y los problemas del sueño en adolescentes. Los principales trabajos en este campo destacan la identificación de factores (personales, familiares y sociales) que tienen influencia en estos procesos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han detectado carencias en las bases de datos disponibles para el estudio del fenómeno por parte de los equipos de investigación. Igualmente, existen limitaciones en el tipo de estudios, siendo escasos los trabajos longitudinales. En lo referente a los indicios encontrados en la bibliografía, nuestro trabajo nos lleva a plantearnos que la interacción entre las TIC y los hábitos de sueño de los menores podría formar parte de un problema más amplio: el uso de las TIC podría estar problemas de salud más amplios en una parte de la población.

554. ¿HAY DIFERENCIAS ANTROPOMÉTRICAS ENTRE LOS NIÑOS AUTISTAS Y NO AUTISTAS?

M. Morales Suárez-Varela, S. Marí Bauset, A. Mari-Sanchis, I. Zazpe, A. Llopis González

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Hospital de Navarra; Universidad de Navarra; CIBER de Obesidad y Nutrición.

Antecedentes/Objetivos: Se ha descrito la correlación entre variables antropométricas y desórdenes psiquiátricos. Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un conjunto de patologías del neurodesarrollo con un importante impacto social que conduce a que los pacientes tiendan a un comportamiento repetitivo. El TEA se caracteriza por déficits en la comunicación e interacción social y por patrones repetitivos y restringidos de intereses y actividades. Presenta una prevalencia de 11,3 por 1.000 con una razón de masculinidad 4:1. No se encuentran diferencias en función del nivel socioeconómico ni entre las diversas culturas estudiadas. Las medidas antropométricas en relación con el crecimiento son especialmente importantes en el control de salud de los niños y por tanto también en los niños con TEA. El objetivo fue examinar la altura, peso e IMC en niños con TEA y compararlos con niños no TEA de la misma edad y zona de residencia.

Métodos: Se ha realizado un estudio caso-control en Valencia (España). Participaron un total de 105 niños con TEA y 495 niños sin TEA con edad entre 6-9 años. Los niños con TEA fueron reclutados de colegios de educación especial tras la aprobación del Comité de Ética (code 46/10). Se obtuvieron datos antropométricos como altura (cm), peso (kg). Los valores de índice de masa corporal (IMC) se transformaron en z-scores usando WHO Anthro (v.3.2). Se valoró la antropometría según los criterios de la OMS de 1996, estratificando en bajo peso (\leq percentil 5), normopeso (entre percentil 5 y 85), sobrepeso (entre el percentil 85 y 95) y obesidad ($>$ percentil 95). Se realizó una descripción de las variables mediante medias y desviaciones estándar, comparando entre ambos grupos atendiendo a la categorización del IMC.

Resultados: Nuestros resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre los niños con TEA y sin TEA, con especial atención a los niños con TEA que presentan una menor altura. También observamos una mayor proporción de niños con bajo peso y obesidad entre los niños con TEA.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros datos sugieren que es beneficioso el control antropométrico de los niños con TEA y futuros estudios sobre este tema.

560. FACTORES DE RIESGO PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES EN EL DESARROLLO DE AUTISMO

M. Morales Suárez-Varela, A. Llopis-González, V. Huerta-Biosca, P. Cervera-Boada, C. Vergara-Hernández, A. Perales-Marín

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia; Hospital Politécnico y Universitario La Fe, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Entre los años 2001 y 2011, la prevalencia de los casos de trastornos del espectro del autismo (TEA) se incrementó casi 3,5 veces entre los niños de edades comprendidas entre los 2 y los 17 años. Además de la mejora en las prácticas diagnósticas, otras causas que podrían estar relacionadas con este incremento de la prevalencia son los diferentes procesos que acontecen a lo largo del embarazo y durante el momento del parto. En este estudio se trabajó con el objetivo de cuantificar la relación existente entre los diferentes factores de riesgo prenatal, perinatal y neonatal y el diagnóstico de TEA en recién nacidos y adolescentes.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles anidado en una cohorte retrospectiva a partir de los registros existentes en las bases de datos del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, de Valencia (España), utilizando como unidad de estudio un total de 251 parejas madre-hijo nacidos entre 1996 y 2011, de los que 53 habían sido diagnosticados de TEA. Como controles, se tomaron 198 recién nacidos con anterioridad y posterioridad al nacimiento de los casos. En el momento de la realización del estudio los hijos presentaban unas edades que se encontraban entre los 3 y los 18 años. Como factores de riesgo relacionados con el desarrollo de TEA se han considerado para su valoración aquellos de los que existían antecedentes en la literatura y para los que se ha podido encontrar la información en las bases de datos del centro hospitalario.

Resultados: Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de TEA y algunos factores de riesgo prenatales (madre primigrávida y madre primípara), perinatales (partos por cesárea y partos no espontáneos) y neonatales (sexo masculino). Otros factores incrementan el riesgo de diagnóstico de TEA, aunque de forma no significativa como las patologías previas de la madre, los periodos de gestación inferiores a 35 semanas, los partos múltiples, el alto peso al nacer y la obtención de una puntuación inferior a 7 en el test APGAR.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio pone el énfasis en la relación existente entre sufrimiento fetal acumulado por el recién nacido y el riesgo de diagnóstico de TEA e identifica como principales factores de riesgo: madre primigrávida, madre primípara, partos por cesárea, que los partos no sean espontáneos y en ellos se practiquen varios procedimientos obstétricos y que el recién nacido sea varón.

Financiación: Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana (SMI 19/2014).

686. EFECTO DE DOSIS ALTAS DE SUPLEMENTOS DE ÁCIDO FÓLICO DURANTE EL EMBARAZO Y NEURODESARROLLO A LOS 4-5 AÑOS DE EDAD

D. Valera-Gran, E.M. Navarrete-Muñoz, M. García de la Hera, L. Santa Marina, D. Romaguera, A. Fernández Somoano, M. Murcia, L.L. González Safont, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: Para prevenir defectos del tubo neural se recomienda una ingesta dietética adecuada de ácido fólico junto al uso periconcepcional de suplementos de AF (sAF) de 400 µg/día sin sobrepasar el límite máximo tolerable (1.000 µg/día). En 2014 describimos un efecto perjudicial del uso de sAF > 1.000 µg/día en embarazo sobre el neurodesarrollo del niño al año de edad (Valera-Gran, 2014).

En este estudio exploramos si el posible efecto perjudicial de usar dosis altas de sAF en embarazo persiste a los 4-5 años de edad.

Métodos: Se estudiaron 1.731 madres y niños/as participantes en el estudio multicéntrico prospectivo de cohortes INMA-España. La ingesta de folatos y el uso de s-AF en embarazadas se estimaron mediante cuestionario de frecuencia alimentaria validado en dos periodos del embarazo, meses 0 a 3 (periconcepcional) y meses 4 a 7 de embarazo. La ingesta dietética de folato se midió como variable continua y la ingesta de sAF como categórica (400, 400-1.000 (referencia), ≥ 1.000 µg/día). El neurodesarrollo a los 4-5 años se evaluó mediante las escalas McCarthy y sub-escalas derivadas. Se usó regresión lineal múltiple ajustando por factores de confusión y técnicas meta-analíticas para obtener estimaciones globales y explorar heterogeneidad entre áreas.

Resultados: En el periodo periconcepcional, la mediana de ingesta dietética de folato fue 300,5 µg/día y un 29,8% de embarazadas usaron dosis de sAF ≥ 1.000 µg/día. En el segundo periodo de embarazo (4-7 mes), la mediana fue 293,9 µg/día y un 17,3% de embarazadas tomaban sAF ≥ 1.000 µg/día. En el periodo periconcepcional, una mayor ingesta dietética de folatos se asoció de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$) a un mejor desarrollo verbal ($\beta = 1,04$), memoria ($\beta = 1,34$) y retención visual y verbal ($\beta = 1,33$). El uso de sAF ≥ 1.000 µg/día se asoció significativamente a un menor desarrollo verbal ($\beta = -2,41$), memoria verbal ($\beta = -3,12$), función cognitiva del córtex posterior (CP) ($\beta = -2,27$) y función verbal del CP ($\beta = -3,07$). Por el contrario, el uso de sAF < 400 µg/día se asoció significativamente con una menor memoria verbal ($\beta = -2,54$). Aunque en el segundo periodo se observó un patrón similar, las asociaciones no alcanzaron significación estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio sugiere que el uso de dosis de s-AF superiores al límite tolerable máximo durante el periodo periconcepcional se asocia negativamente con las puntuaciones en varias escalas del neurodesarrollo del niño a la edad de 4-5 años. Sería recomendable confirmar estos resultados por otros estudios y evaluar si el efecto persiste a más largo plazo.

Financiación: Fondos FIS-FEDER PI 11-01007.

728. VALORACIÓN NUTRICIONAL Y ANTROPOMÉTRICA EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE 6 A 9 AÑOS EN VALENCIA

N. Rubio López, C. Ruso Julve, M. Morales Suárez-Varela, A. Llopis González, E. Ruiz Rojo, Y. Pico

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); CSISP-FISABIO; Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanidad, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La infancia es una etapa de gran variabilidad interindividual, ya que se desarrollan los hábitos alimentarios y la autonomía alimentaria, los cuales se ven afectados por influencias externas a la familia como son los compañeros del colegio y la publicidad. Es importante que la alimentación sea variada y suficiente, y se cumplan las ingestas diarias recomendadas (IDR) de nutrientes que actuaran como fortaleza para el correcto desarrollo de la población infantil. El objetivo del estudio fue conocer la antropometría y el estado nutricional de la población infantil, identificando los patrones de consumo y hábitos alimentarios.

Métodos: Estudio transversal en niños de 6 a 9 años en la ciudad de Valencia. Se seleccionó una muestra de 327 niños. Los criterios de inclusión del estudio fueron ser niños con edad comprendida entre los 6 a 9 años y aceptar participar cumplimentando el padre/madre/tutor el consentimiento informado para poder ser medidos antropométricamente en el colegio. El criterio de exclusión fue tener un diagnóstico clínico de patologías con prescripción dietética. Se clasificó el IMC de los niños según las tablas de Cole et al. La ingesta de macro y micronutrientes consumidos se estimó a través de un registro de tres días que fue evaluado por el programa DIAL, que permitió valorar su adecuación respecto a las recomendaciones de la FESNAD.

Resultados: La muestra final fue de 167 chicos (51,1%) y 160 chicas (48,9%), siendo la edad media del grupo de $8,37 \pm 0,93$ años. No se observan diferencias significativas para la edad y la talla en función del sexo, aunque el grupo de obesidad presenta una altura ligeramente superior al resto de grupos. Los resultados identificaron que el 65,4% de la muestra se encuentra en el intervalo de normopeso y el 34,5% tenía un inadecuado peso, con una prevalencia de sobrepeso del 26,9% y de bajopeso del 7,6%. La valoración nutricional mostró un consumo elevado de grasas saturadas (97,2% de la muestra supera la IDR), colesterol (94,5% supera la IDR) y proteínas (100% superan la IDR), y baja ingesta de hidratos de carbono totales (13,1% cumplen la IDR), la fibra (es deficiente en el 97,6% de la muestra) y ciertas vitaminas y minerales, como es el caso de la vitamina D que el 85,1% de la muestra no alcanza la IDR.

Conclusiones/Recomendaciones: Una adecuada antropometría en la población infantil no es sinónimo de una ingesta alimentaria adecuada. La ingesta dietética de los niños valorados es mejorable, mediante unas pautas de educación alimentaria y una mayor preocupación por la calidad de la dieta. Y la consecuencia de una nutrición inadecuada en la infancia, puede ser un condicionante para la salud adulta.

969. RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y EL AUTOCONCEPTO: ESTUDIO EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES

M.H. Benavente Cuesta, M.P. Quevedo Aguado

Universidad Pontificia de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: El estilo de vida de los adolescentes es un asunto de gran interés y preocupación en el campo de la salud pública, ya que se trata de una etapa sensible tanto para la adquisición de hábitos de salud como de desarrollo de conductas de riesgo, las cuales podrán acompañar a la persona a lo largo de su vida adulta. Esta investigación no sólo se centra en el análisis descriptivo de dichas conductas sino que incorpora el estudio del Autoconcepto, como variable psicológica interviniente en el desarrollo de un estilo saludable de vida. **Objetivos:** Analizar las conductas de salud y las dimensiones del Autoconcepto así como su posible relación.

Métodos: Participaron 197 estudiantes de 4º de la ESO y de 1º de Bachillerato. Instrumentos: (1) Datos sociodemográficos; (2) Cuestionario modificado de "Hábitos y estilos de vida en la población joven" (Junta de Castilla y León); (3) Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (García y Musitu, 1999).

Resultados: Se puede afirmar que en términos generales manifiestan un estilo de vida saludable analizado a través de una dieta alimenticia en general adecuada; con buenas relaciones familiares y sociales a las que dedican su tiempo de ocio, y de las que informan al afirmar que tienen con quién hablar de sus problemas y pedir ayuda; finalmente, los participantes han presenciado actos de violencia, pero en muy bajo porcentaje han participado en ellos. Sin embargo, sorprenden algunos resultados que sin ser alarmantes, deberían intentar rebajarse a porcentajes más bajos como, por ejemplo, en el consumo de alcohol, tabaco y drogas; y, al contrario, hábitos que deberían incrementarse, tal es el caso de la realización de ejercicio físico o consumo de fruta y pescado. En cuanto al constructo psicológico del Autoconcepto, si bien las puntuaciones obtenidas han sido elevadas en todas las dimensiones del mismo, consideramos que sería preciso seguir analizando la dimensión Emocional, ya que ha sido la que ha obtenido mayores diferencias respecto de las otras.

Conclusiones/Recomendaciones: Necesidad de seguir interviniendo en el ámbito educativo, con el fin de promocionar hábitos o conductas de salud, y prevenir todas aquellas conductas de riesgo especialmente en éste período evolutivo. El estudio del Autoconcepto se hace relevante en este tipo de análisis, ya que la adolescencia es un

período crítico en la construcción de la identidad y, por consiguiente, en la toma de decisiones, resolución de conflictos, asunción de responsabilidades etc., todos ellos determinantes en la construcción de un futuro de vida saludable, donde los factores físicos y psicológicos, asumen un alto nivel de interdependencia.

Vigilancia epidemiológica II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 8

Moderan: Socorro Fernández y Denisa Mendonça

180. EVALUACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA BRUCELOSIS EN MÉXICO: ROSA DE BENGALA, SAT, 2-ME Y PCR TIEMPO REAL EN EL ESTADO DE MICHOACÁN, MAYO-JULIO 2014

B. Blanco Osorio, R. Ramiro Mendoza, R. Ramírez González, G. González Villa, M. Mandujano Martínez, M. Martínez Rivera, H. Hernández Monroy, C. Cárdenas Nava, M. Montiel Perdomo

Dirección General de Epidemiología; Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

Antecedentes/Objetivos: La brucelosis es una zoonosis de importancia mundial que rara vez es mortal, pero causa morbilidad importante. En México en el año 2011 se incrementó un 77% en la incidencia con respecto a 2007. Michoacán fue la entidad federativa con más casos. El algoritmo diagnóstico vigente en México presenta limitantes, como es la posibilidad de presentar resultados reportados como indeterminados, los cuales dificultan al personal de salud la toma de decisiones terapéuticas. **Objetivo:** determinar la sensibilidad, la especificidad, el VPP y VPN, de las pruebas serológicas: Rosa de Bengala, SAT y 2-ME en relación con la prueba qPCR para el diagnóstico de brucelosis humana en el estado de Michoacán, año 2014.

Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico prospectivo, donde se determinó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) de las pruebas serológicas contra PCR tiempo real de 100 muestras serológicas obtenidas de casos sospechosos de brucelosis en base a la prevalencia de la enfermedad de 2013 en el estado (5,13%).

Resultados: Siguiendo la normativa vigente se realizó prueba serológica presuntiva a las 100 muestras obteniendo 86 positivas a rosa de bengala y 14 negativas. Al realizar las pruebas serológicas confirmatorias se obtuvieron 60 positivas, 21 negativas y 11 indeterminadas con antígeno *B. abortus*, y 67 positivas, 14 negativas y 19 indeterminadas con antígeno *B. abortus* y *B. mellitensis*. La sensibilidad de la qPCR fue de 81,8%, especificidad de 33,3%, VPP de 3,19% y el VPN de 97,2%. La especie se detectó en el 28% de las muestras donde la predominante fue *B. abortus*.

Conclusiones/Recomendaciones: En México actualmente las pruebas diagnósticas de brucelosis se basan en una prueba presuntiva o tamiz que es la prueba rosa de bengala y dos pruebas confirmatorias (SAT y 2-ME), sin embargo, una de las limitantes es la posibilidad de tener resultados indeterminados. Se mostró que la qPCR en este momento no es recomendable como prueba tamiz, pero sí como prueba confirmatoria en caso de resultado indeterminado por serología. Por su alto VPN, es una prueba ideal para establecer un alta sanitaria confiable para los pacientes.

Financiación: The Task Force for Global Health, Inc.

243. EVOLUCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LA LEISHMANIASIS HUMANA DURANTE 25 AÑOS EN UN ÁREA SANITARIA DE MADRID

A. Miguel Benito, G. Rojo Marcos, J.P. Herrera Ávila, J. Ramírez Peñaherrera, M. Novella Mena, S. Palomo Cousido, I. Medina Expósito, J.A. Cuadros González

Servicio de Salud Pública 3, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En España, la leishmaniasis humana (LH) es una zoonosis hipoendémica de epidemiología poco conocida. En la CM es de declaración obligatoria (EDO) desde el año 1996, sin embargo tradicionalmente ha sido una patología infranotificada, especialmente en sus formas cutáneas. Los objetivos de este estudio son, por un lado, acercarnos a la realidad epidemiológica de la enfermedad, y, por otro, conocer el grado de infranotificación de la misma en el Área 3 de la CM.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los casos diagnosticados en el área durante el periodo 1987-2011 de leishmaniasis visceral (LV) y cutánea (LC) a través de los registros del HUPA (historia clínica, CMBD, Microbiología, Anatomía Patológica, Consulta VIH, Dermatología) así como base de datos la Red de Vigilancia Epidemiológica. Análisis estadístico SPSS 15.

Resultados: En los 25 años estudiados se diagnosticaron 62 casos de LH, 39 LV (61,9%) y 23 LC (38,1%). La distribución anual de casos osciló entre 0 y 1,9 casos por 10⁵ hab. En el grupo de LC la edad media fue de 47 años concentrándose en menores de 20 y mayores de 50. Similar distribución en la LV, salvo en los casos con coinfección por VIH (LV-VIH), en los que es mayor en el grupo de 20 a 50 años. Por sexo, predominio masculino con una relación 7:1 en LV-VIH y 4:1 en el resto de LV. En la LC el predominio es femenino (61%). De los 25 casos de LV-VIH, 18 (72%) se diagnosticaron entre 1991 y 2001. En el periodo 2002-2011 se concentraron 14 LC (61%) y 3 LV en pacientes inmunodeprimidos no VIH. Desde 1996 hasta 2011, figuran como notificados al SSP3 6 de 24 casos viscerales (25%) y 1 de 15 cutáneos (6,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: En estos 25 años se observan distintos patrones de enfermedad. De 1987 a 1991, la LC es más frecuente que la LV, apareciendo los primeros casos de LV-VIH. De 1992 a 2001 la LV aumenta sobre todo a expensas de LV-VIH, y los casos de LC disminuyen. De 2002 hasta 2011, la LV disminuye, especialmente a expensas de LV-VIH, incrementándose los pacientes con otras causas de inmunodepresión (esteroides, quimioterapia, etc.) y los casos de LC. Aunque la incidencia de LH en el área estudiada es baja, las condiciones ambientales y biológicas siguen siendo favorables para la transmisión de la Leishmania: persistencia de reservorios animales, abundancia de vectores Phlebotomus, desarrollos urbanísticos favorecedores, uso de tratamientos inmunodepresores. La notificación como EDO es baja, especialmente las cutáneas, lo que dificulta conocer con precisión el comportamiento epidemiológico de la enfermedad. Sería necesario reforzar los sistemas de notificación y vigilancia.

500. LEISHMANIASIS EN EDAD PEDIÁTRICA EN EL BROTE DE LA ZONA SUROESTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2009-2015

A. Estirado Gómez, A. Arce Arnáez, M.A. Ordobás Gavín, N. García Marín, L. Moratilla Monzó, A. Pérez Meixeira, M.J. Iglesias Iglesias

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

Antecedentes/Objetivos: Desde julio de 2009 hasta la actualidad se está produciendo un brote de leishmaniasis en la zona suroeste de la Comunidad de Madrid. La enfermedad causada por *L. infantum* clá-

sicamente se ha asociado con afectación infantil. El objetivo de este estudio es describir los casos de leishmaniasis asociados a dicho brote en edad pediátrica y compararlos con los casos en adultos.

Métodos: Estudio descriptivo de las características epidemiológicas de los casos de leishmaniasis asociados al brote desde julio de 2009 hasta marzo de 2015 según la edad de presentación (menores de 15 años vs 15 o más años).

Resultados: En el periodo de estudio se notificaron 619 casos de leishmaniasis asociados al brote, 95 en edad pediátrica (15,3%, edad media 4,1 años). La tasa de incidencia global del brote fue 19,02 casos por 100.000 habitantes, 51,30 en menores de 2 años y 13,22 en los de 2 a 14 años. Por año de inicio de síntomas: 1 en 2009, 11 en 2010, 36 en 2011, 19 en 2012, 15 en 2013, 13 en 2014 y 0 en 2015 para los pediátricos, frente a 5, 86, 161, 141, 72, 57 y 2 para los mayores. La distribución de las variables en los casos pediátricos frente a los adultos fue: 52,6% hombres vs 62,0% ($p = 0,09$); 57,9% españoles, 21,1% de origen subsahariano y 21,1% de otros países, frente a 79,0%, 10,9% y 10,1% ($p < 0,01$); leishmaniasis visceral 51,6% vs 35,6% ($p < 0,01$) (no hay casos pediátricos con presentación ganglionar o cutáneo-mucosa); factores de riesgo intrínsecos 3,2% vs 18,9% ($p < 0,01$); ingreso hospitalario 51,6% vs 28,2% ($p < 0,01$). Se clasificaron como confirmados 87,4% vs 95,2% ($p < 0,01$). Se diagnosticaron por biopsia 84,2% vs 93,1% ($p < 0,01$), serología 44,2% vs 21,0% ($p < 0,01$) y cultivo 3,2% vs 6,9% ($p < 0,17$). La demora media en la notificación desde el inicio de síntomas fue de 143 días en los pediátricos frente a 161 en los mayores ($p = 0,23$). En los factores de riesgo ambientales en el entorno no se detectaron diferencias significativas según la edad.

Conclusiones/Recomendaciones: En el presente brote se han afectado personas de todas las edades y la mayor incidencia se ha dado en menores de dos años. En edad pediátrica, en comparación con los adultos, se observa mayor proporción de mujeres, extranjeros, ingresos hospitalarios y formas de presentación visceral. Se ha encontrado un menor porcentaje de casos con factores de riesgo intrínsecos y de casos confirmados (con menos realización de biopsia y cultivo y más serologías) y menor demora en la notificación.

952. ANÁLISE MULTIVARIADA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, MINAS GERAIS, 2007 A 2011

A.O. Dias Temponi, S.A. Diniz, M.G. de Brito, M.L. Ferraz, M.X. Silva

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais-SES-MG, Belo Horizonte/MG; Universidade Federal de Minas Gerais, MG.

Antecedentes/Objetivos: Em Minas Gerais, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) encontra-se distribuída sob diferentes perfis epidemiológicos e padrões de transmissão. A delimitação de circuitos espaciais de produção, definidos por triênio pelo Ministério da Saúde (MS), fornecem subsídios para medidas profiláticas específicas de grande relevância epidemiológica. Objetivou-se caracterizar os circuitos espaciais de produção e os padrões de transmissão relacionados à ocorrência de casos nove por densidade demográfica segundo aspectos socioambientais e do uso da terra no período de 2007 a 2011, pela análise multivariada de Componentes Principais (ACP).

Métodos: Foram utilizados dados secundários de casos de LTA do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), do Censo Demográfico de 2010 e do Censo Agropecuário de 2006 ambos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), além do subíndice do Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS) e do Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM).

Resultados: Na avaliação geral dos três circuitos identificou-se pela ACP uma forte associação entre os casos de LTA por densidade demográfica foi observada com lavoura temporária, pastagem natural, floresta natural, terras inaproveitáveis e população rural, e uma fraca associação com pastagem plantada. Na avaliação do circuito 1, observou-se associação dos casos por densidade demográfica com as vari-

áveis “floresta plantada”, “população rural”, “lavoura permanente” e “pastagem natural”. No circuito 2, observou-se uma forte associação dos casos de LTA por densidade demográfica, com as variáveis “pastagem plantada”, “pastagem natural”, “lavoura temporária”, “floresta natural” e “floresta plantada” foi identificada. Não houve robustez de observações para avaliação do circuito 3 por meio da ACP, devido ao reduzido número de municípios pertencentes a esse circuito.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que, a associação de casos com variáveis dos grandes usos da terra em diferentes perfis agropecuários possui caráter ocupacional da LTA, associado principalmente com trabalhadores da zona rural. Destacando-se ainda a associação de variáveis ambientais e deficiência de condições de saneamento básico como indicadores relevantes no perfil de transmissão nos circuitos espaciais de produção em Minas Gerais.

998. LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: UMA PROPOSTA PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM NÍVEL LOCAL

V.S. Soares, P.S. Sabroza, W.V. Vargas, A.A. Almeida

FIOCRUZ.

Antecedentes/Objetivos: A leishmaniose tegumentar (LT) encontra-se entre as principais doenças infecciosas e parasitárias do mundo, atingindo anualmente cerca de dois milhões de pessoas, em vasta extensão geográfica. Na programação das ações de controle de endemias é fundamental considerar como a escala selecionada para a atuação, condiciona as possibilidades de análise e estratégias de intervenção. A escolha da escala traz a possibilidade de apreender determinados atributos e relações específicas a ela, que não podem ser entendidos em escalas maiores ou menores. Assim, para cada nível de análise devem ser considerados diferentes processos, categorias e indicadores, utilizando métodos pertinentes a cada nível. O objetivo deste estudo foi avaliar a possibilidade de utilização das várias bases de dados disponíveis nos serviços de saúde para caracterizar o padrão de distribuição espacial e temporal da leishmaniose tegumentar (LT) em uma região de alta endemicidade no Estado do Rio de Janeiro, no período de 1990 à 2012.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico descritivo. A fim de compatibilizar todos os bancos de dados utilizados, foi proposto, através de ajustes dos setores censitários, uma unidade operacional denominada Unidade de Vigilância Local (UVL). Essa base territorial possibilitou a sobreposição de informações e a sua comparação em diferentes períodos, permitindo analisar o sistema de informação em nível sub-municipal.

Resultados: A análise dos dados evidenciou a falta de sincronização da produção de casos nas unidades territoriais envolvidas no processo endêmico-epidêmico, mostrando que esse está em constante movimento. Os resultados mostram ainda que a dinâmica da transmissão da LT na Região da Baía da Ilha Grande não dependeu de deslocamentos populacionais importantes, podendo ocorrer tanto em áreas com crescimento, como em áreas com decréscimo populacional. No nível local, observou-se que os dados do sistema de informação permitiram a identificação e caracterização adequada do local de residência, possibilitando a identificação de características relevantes do lugar de transmissão, como sendo autolimitados no tempo e não associados a desmatamentos recentes. Isto apoia a hipótese de que o processo de transmissão esteja mais ligado à presença e circulação de roedores que se deslocam de forma continuada na região do que da densidade local de vetores ou da permanência de cães infectados no domicílio, levantando a possibilidade de novas estratégias de controle orientadas para os focos de transmissão.

Conclusiones/Recomendaciones: Dessa forma, este estudo pode contribuir para a construção de um sistema de informação orientado para a vigilância e controle do processo de transmissão no nível de localidade, onde advêm os focos da LT.

1122. ESPAÇOS DE MAIOR VULNERABILIDADE PARA LEISHMANIOSE VISCERAL: UM ENFOQUE A PARTIR DO GEOPROCESSAMENTO

A. Sobral de Almeida, P. Chagastelles Sabroza, M.H. Franco Moraes, R. Souza-Santos

Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ); Gerência de Controle de Zoonoses, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Antecedentes/Objetivos: No cenário atual, onde vários fatores estão implicados diretamente na urbanização da leishmaniose visceral (LV), o uso de técnicas de geoprocessamento, incluindo o sensoriamento remoto (SR) traz novas perspectivas e desafios metodológicos nas análises do processo endêmico epidêmico desta doença. O objetivo desse estudo foi monitorar com uso de técnicas de geoprocessamento os seguintes indicadores epidemiológicos para LV: distribuição espacial e temporal da enzootia canina e caracterização dos espaços de maior vulnerabilidade para difusão da doença em áreas de elevada transmissão, no município de Belo Horizonte.

Métodos: A área de estudo foi a Área de Abrangência (AA) do Centro de Saúde Pindorama no município de Belo Horizonte, nos anos de 2010-2013. Os dados caninos georreferenciados foram obtidos na Gerência de Controle de Zoonoses da Secretaria Municipal de Saúde de BH. Mapas temáticos foram produzidos com as distribuições espaciais dos indicadores relativos a enzootia canina, bem como foi realizada a estimativa de Kernel dos cães positivos para LV, onde foram obtidos focos de intensidade (alto e médio risco) para infecção canina. Assim como, pelo buffer de 50m do foco de médio risco. Para avaliar o risco de produção da LVC considerou-se o índice de vegetação, obtido através da imagem de satélite do sensor QuickBird para 2011. O índice de vegetação calculado foi o NDVI – Normalized Difference Vegetation Index, extraído a partir dos focos de intensidade identificados pelo Kernel, com a finalidade de analisar as condições de receptividade para a infecção canina (LVC). Com base nesses focos, foram calculados e comparados os indicadores de densidade do NDVI e proporção de cães positivos dentro e fora dos focos.

Resultados: A análise da tendência da LV em Pindorama mostrou que houve redução da prevalência da LVC no período de 2010-2012, caindo de 10,30% para 5,42%. Enquanto que no ano de 2013 a prevalência foi de 7,62%. As áreas identificadas como de alto risco pelo Kernel apresentaram maior densidade de NDVI (28,18%), seguida das áreas com buffer de 50m do foco de médio risco (27,09%). Já a maior proporção de cães positivos foi observada na área de buffer (29,52%). A distribuição espacial e temporal da enzootia canina, bem como o indicador ambiental NDVI possibilitou identificar e caracterizar espaços de maior receptividade para difusão da doença na AA.

Conclusiones/Recomendaciones: O uso de ferramentas espaciais pode ser útil na definição de áreas prioritárias para intervenção a nível local, já que a introdução da LV nas cidades configura-se como um novo cenário epidemiológico.

Financiación: Programa de Pós-Doutorado Brasil sem Miséria - ENSP/FIOCRUZ.

647. INGRESOS POR ENFERMEDAD DE LYME: UNA APROXIMACIÓN A LA INCIDENCIA POBLACIONAL EN GALICIA

A. Pousa, J.A. Hernández, M. Pérez-Ríos, G. Naveira, A. Malvar

Servizo de Epidemioloxía, Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Lyme, zoonosis causada por la bacteria *Borrelia burgdorferi* sensu lato, se transmite a humanos por la picadura de garrapatas de la familia Ixodidae. En países

con clima templado la enfermedad de Lyme puede ser un problema de Salud Pública. El objetivo de este trabajo es estimar la incidencia de ingresos por enfermedad de Lyme en Galicia en el periodo 2000-2013 y valorar su distribución espacial y temporal.

Métodos: De los registros hospitalarios, CMBD-AH, se obtuvo información sobre fecha de nacimiento, sexo, municipio y provincia de residencia, hospital del ingreso, fecha de admisión, causa de ingreso, diagnóstico al alta. Los registros eran únicos por paciente y se define como caso a los pacientes con diagnóstico al alta, CIE-9-MC, rúbrica 088.81. Se calcularon rangos y medias que se compararon con el test de Mann-Whitney. Las tasas de incidencia anual de ingresos [casos/100.000 personas-año ($c/105-a$)], ajustadas por edad y sexo, se calcularon en global y por grupos de edad (< 4 , 5-9, 10-19, 20-44, 45-64, 65-74 y ≥ 75), provincia, comarca (agrupación de municipios) y mes. Se ajustaron modelos de regresión Joinpoint para valorar cambios anuales. Los análisis se realizaron con Excel 2010, Epidat 4.0, Joinpoint Regression Program 4.1.0 y Gmaps GIS.

Resultados: Entre 2000-2013 se registraron 132 casos de enfermedad de Lyme (rango: 4 casos en 2000-21 casos en 2012), 57% en hombres. La edad media de la población diagnosticada fue 56 años (rango 1-90) [edad media: hombres 59-mujeres 53]. La tasa de incidencia media anual de ingresos fue $0,35 c/10^5$ (rango $0,17-0,72 c/10^5$). La tasa de incidencia más alta se observó en hombres ($0,44 c/10^5$). Por grupo de edad en los hombres se observan las tasas de incidencia más altas en los grupos de 65-74 y en los mayores de 75 ($0,42-0,57 c/10^5$). En las mujeres las tasas más altas fueron en el grupo de 5-9 y de 65-74 ($0,42-0,57 c/10^5$). La provincia con las tasas más altas fue Lugo, $1,81 c/10^5$. El rango de incidencia por comarcas fue de $1,99-9,87 c/10^5$, con las tasas más altas en A Terra Chá, Meira, A Fonsagrada y A Ulloa. La incidencia fue más elevada en los meses de verano. En el periodo 2000-2013 la incidencia tuvo un aumento anual del 18% ($10,7-25,7$) y no se identificaron puntos de cambio. El aumento más pronunciado en la incidencia se observó en las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó un patrón de focalidad, con incidencias más elevadas en las comarcas del noroeste gallego. Aunque los ingresos solo representan una pequeña parte del problema e infraestima la incidencia real, los resultados apoyan la necesidad de incluir a la enfermedad de Lyme como enfermedad de declaración obligatoria.

823. FREQUÊNCIA DA RAIVA EM RAPOSAS (CERDOCYON THOUS) E MORCEGOS HEMATÓFAGOS (DESMODUS ROTUNDUS) NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE 2005 A 2009

C.C. Fontes, A.B. Figueireido Neto, K.D. Antunes-Melo, M.X. Silva, S.A. Diniz, J.C. Carvalho Matos, J.S. Silva

Empresa de Desenvolvimento Agropecuário de Sergipe, EMDAGRO, Brasil; Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A raiva é considerada uma das zoonoses de maior importância em Saúde Pública, não só por sua evolução drástica e letal, como também por seu elevado custo social e econômico. O morcego hematófago *Desmodus rotundus*, é o principal reservatório do vírus nas áreas rurais. Este trabalho teve como objetivo avaliar a ocorrência da circulação viral em raposas (*Cerdocyon thous*) e morcegos hematófagos (*Desmodus rotundus*) no Estado de Sergipe.

Métodos: na qual foram analisados 453 diagnósticos laboratoriais desta enfermidade em morcegos hematófagos e cinco em raposas no período de 2005 a 2009.

Resultados: Todos os 453 exames realizados nos morcegos apresentaram resultados negativos para raiva. O estudo demonstrou que das cinco amostras coletadas de raposas, duas tiveram diagnóstico positivo para raiva. A ocorrência de casos de raiva em herbívoros do-

mésticos em Sergipe, aliado aos fatores de vulnerabilidade e receptividade mostra que mesmo estando sob controle, o Estado é caracterizado como endêmico para raiva dos herbívoros.

Conclusiones/Recomendaciones: A negatividade de todos os resultados dos exames laboratoriais realizados em morcegos capturados em seu habitat e com comportamento normal, demonstra que ou não esteja ocorrendo o ciclo aéreo ou, que esteja ocorrendo subnotificação dos casos positivos para a raiva em herbívoros. Devido à constatação da raiva em raposas, acreditamos que esta espécie possa ter importância na permanência da circulação viral entre os herbívoros e que o Serviço Oficial de Defesa Sanitária Animal adote de modo rotineiro a coleta e envio para o laboratório de material de outros mamíferos silvestres, pois, conforme ficou demonstrado neste trabalho estes podem ser reservatórios em potencial do vírus da raiva dos herbívoros.

829. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA RAIVA EM HERBÍVOROS DOMÉSTICOS NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE 2005 A 2009

C.C. Fontes, A.B. Figueireido Neto, K.D. Antunes-Melo, M.X. Silva, S.A. Diniz, C.C. Nunes, J.S. Silva

Empresa de Desenvolvimento Agropecuário de Sergipe, EMDAGRO, Brasil; Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A raiva é considerada uma das zoonoses de maior importância em Saúde Pública, não só por sua evolução drástica e letal, como também por seu elevado custo social e econômico. O morcego hematófago *Desmodus rotundus*, é o principal reservatório do vírus nas áreas rurais. No Estado de Sergipe, são notificados casos de mordeduras em animais por morcegos hematófagos, mais particularmente a região margeada pelos rios São Francisco, Sergipe e Cotinguiba. O Serviço Oficial de Defesa Sanitária Animal neste estado representado pela Empresa de Desenvolvimento Agropecuário de Sergipe (EMDAGRO) atua de forma incisiva quanto à execução do Programa Nacional de Controle da Raiva dos Herbívoros. Este trabalho teve como objetivo avaliar a ocorrência da raiva dos herbívoros no Estado em estudo.

Métodos: na qual foram analisados 107 diagnósticos laboratoriais desta enfermidade em herbívoros domésticos no período de 2005 a 2009.

Resultados: Do total de diagnósticos em herbívoros analisados no período foram observados que 52 (48,60%) apresentaram resultados positivos e 55 (51,40%) negativos.

Conclusiones/Recomendaciones: Entretanto, no Estado já foi isolado o vírus rábico em canídeos silvestres que podem interagir com herbívoros domésticos. A ocorrência de casos de raiva em Sergipe, aliado aos fatores de vulnerabilidade e receptividade mostra que mesmo estando sob controle epidemiológico o Estado é caracterizado como endêmico para raiva dos herbívoros.

858. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EN MENORES DE 5 AÑOS. ESPAÑA 2008-2012

C. Varela, E.V. Martínez, R. Cano, O. Díaz, S. Villarrubia

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

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades de transmisión alimentaria son un problema importante de salud pública, que requiere mecanismos de prevención y control en toda la cadena alimentaria. El objetivo de este estudio es conocer las características epidemiológicas de las enfermedades transmitidas por alimentos que afectan a los

menores de cinco años con el fin de proporcionar recomendaciones de prevención y control específicas para este grupo.

Métodos: Se estudiaron los brotes de trasmisión alimentaria y los casos de aquellas enfermedades que proporcionan información sobre alimentos consumidos, declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica entre 2008 y 2012. Se realizó un análisis descriptivo de los brotes y los casos. Los brotes con afectación exclusiva de menores de cinco años se compararon con aquellos con afectación exclusiva de personas de cinco años o más. Para la comparación de proporciones se utilizó el test de chi-cuadrado, con una confianza del 95%.

Resultados: Durante el periodo de estudio se notificaron 2.869 brotes de transmisión alimentaria. La edad de los casos constaba en 1.539 (53,6%) brotes, siendo 29 brotes (1,9%) los que afectaban exclusivamente a menores de cinco años. Se notificó una mayor proporción, estadísticamente significativa ($p = 0,002$), de brotes debidos a *Salmonella* spp. entre los brotes con afectación exclusiva de menores de cinco años (72,4% $n = 21$), que en los que afectaron exclusivamente a personas de cinco años o más (43,8% $n = 557$). Por el contrario la proporción de brotes en los que el alimento implicado fue el huevo fue inferior en los menores de cinco años (10,3% $n = 3$) que en los de cinco años o más (29,2% $n = 372$), siendo esta diferencia estadísticamente significativa $p = 0,027$. El alimento más frecuentemente implicado en los brotes con afectación exclusiva de menores de cinco años fue la leche maternizada (13,8% $n = 4$). Los factores contribuyentes constan en 11 (37,9%) de los brotes con afectación exclusiva de menores de cinco años, en los brotes asociados a la leche maternizada no constan estos factores. Se notificaron 9 casos confirmados de botulismo del lactante, ninguno de ellos asociado al consumo de miel. También se notificaron dos casos aislados de botulismo alimentario en niños de uno y dos años por consumo de conservas de puré caseras.

Conclusiones/Recomendaciones: En la prevención y control de la salmonelosis en menores de cinco años hay que incidir en las leches maternizadas. Aunque los huevos son el principal vehículo de salmonelosis, no parece serlo en los menores de cinco años. Así mismo es fundamental hacer hincapié en la elaboración segura de conservas caseras dirigidas a este grupo vulnerable.

863. VIGILANCIA DE MULTIRRESISTENCIAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID: PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS

M.A. López, M.J. Torrijano, J.C. Ansele, J. Oteo, C. Bischofberger, A. Asensio, J.R. Paño, R. Cantón, J. Astray

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid; Dirección General de Atención Especializada, Comunidad de Madrid; Comisión Científico-Técnica de Vigilancia y Control del Plan de EPC.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) se ha incrementado en los diez últimos años a nivel mundial. Esta tendencia se observó en 2010 en la Comunidad de Madrid (CM), donde se identificaron los primeros casos de EPC, con una elevada tasa de transmisión secundaria en los hospitales y una gran capacidad para extenderse a otros centros. Esta situación motivó en 2013 la implantación de un Plan de Prevención y Control frente a la infección por EPC en la CM, primer plan estructurado de vigilancia y control de multirresistencias en España, en el que se establece la vigilancia activa para la detección precoz y el control de los casos. El objetivo de este estudio es describir los pacientes con EPC declarados al sistema de vigilancia durante el año 2014 y valorar la utilidad de la activación del Plan.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo observacional. Población de estudio: pacientes registrados en el sistema VIRAS-Madrid. Recogida

de datos: datos declarados al sistema VIRAS-Madrid, sistema de vigilancia de la CM creado en 2011 para la vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, donde registran datos los servicios de Medicina Preventiva. Se recogen los datos declarados en 2014. Análisis estadísticos: Para la descripción de variables cualitativas se calcularon porcentajes y para las cuantitativas, medias y desviaciones estándar. Los análisis estadísticos se realizan con el paquete SPSS versión 21.0 para Windows.

Resultados: Se detectan 1.985 pacientes diferentes portadores de EPC. De ellos el 51,1% (1014) son hombres. La media de edad es 76 años (DE: 23). El 56% están colonizados, el 25% infectados y el 19% infectados y colonizados. Se han realizado un total de 2.594 muestras en 45 hospitales, siendo el 74,5% *Klebsiella pneumoniae*, en el 7,7% *Enterobacter cloacae* y en el 4,4% *Escherichia coli*. En el 61% (997) de los pacientes donde consta el tipo de ERC se aísla OXA-48. El 58,1% (1.154) de las muestras solicitadas son exudados rectales.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un aumento progresivo de pacientes portadores de EPC notificados al sistema de vigilancia de la CM. La activación del Plan de EPC ha permitido detectar rápidamente a los pacientes portadores de EPC en los centros para aplicar las medidas de control necesarias y evitar su difusión, emitiendo alertas al sistema sanitario para su identificación al ingreso o traslado a otros centros. Agradecimiento: A todos los profesionales de Medicina Preventiva y Microbiología de la CM y a todos los participantes del Plan de EPC.

901. CAMBIO EN EL PATRÓN ESTACIONAL DE LA GASTROENTERITIS AUTODECLARADA EN GALICIA 2014

A. Pousa, K. Valderrama, M. Pérez-Ríos, I. Santiago, M.J. Purriños, A. Malvar

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

Antecedentes/Objetivos: El año 2014 se caracterizó por una gran afectación por toxina DSP de las Rías gallegas, que se tradujo en el cierre de un elevado número de polígonos de producción de moluscos bivalvos (PPM) por un tiempo también elevado. De ser efectivos los cierres, no se deberían alterar ni el patrón estacional de la prevalencia de gastroenteritis (GEA) en la población general en años con poca carga de toxina, ni la proporción de consultas por GEA, ya que la intoxicación por DSP tiende a disminuir esta proporción. Como en 2014 se realizó también una encuesta poblacional para medir la carga de GEA, se exploró la eficacia de los cierres de PPM comparando sus resultados con los de una encuesta equivalente realizada en 2011, año de menor carga de toxina.

Métodos: Tanto en 2014 como en 2011 se realizó una encuesta telefónica mensual en población gallega mayor de 15 años. El muestreo fue aleatorio estratificado. Las preguntas sobre GEA son iguales en ambas encuestas, entre ellas "tener diarrea/vómitos en las 4 semanas previas". Para comparar la estacionalidad de la declaración de GEA y la de haber consultado por este motivo con los cierres de PPM, se calculó la proporción mensual de PPM cerrados durante al menos 5 días. Se definieron 2 periodos en función de los cierres en 2014 (datos procedentes de INTECMAR): P1 enero-marzo/noviembre-diciembre y P2 abril-octubre, cuando la proporción de cierres de PPM fue > 50%. Se presentan estimaciones puntuales de prevalencia acompañadas del intervalo de confianza al 95% (IC95%) ajustados al diseño. El análisis se realizó con Stata 12.1.

Resultados: Se entrevistaron 7.874 residentes en Galicia en 2014 y 7.845 en 2011. En 2014, declararon tener GEA el 6,6% (6,0-7,2) frente al 4,1% (3,6-4,7) en 2011. En 2014 se observó un cambio en el patrón estacional, con frecuencias más elevadas en el P2 con un rango 5,2-8,3% frente a 2,4-4,3% en 2011, y aunque un poco más elevadas en 2014,

semejantes en P1 (5,1-6,1% en 2014 y 4,2-5,9% en 2011). La declaración de consulta por GEA disminuyó respecto a 2011 [16,0% vs 23,2% ($p < 0,05$)] y fue un 50% menor en el P2 que en el P1, a diferencia de lo observado en 2011 que mantenía la misma estacionalidad que la frecuencia de GEA.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio no prueba la ineficacia de los cierres de los PPM, pero tanto la alteración del patrón estacional de GEA, como declarar haber consultado menos en el periodo de cierre máximo, parecen indicar que, de ser eficaces, los cierres podrían ser insuficientes (consumo de mejillón de roca, por ejemplo). Se necesita una pregunta sobre el consumo de moluscos, ya introducida en la encuesta de 2015, para dar especificidad a los resultados.

CARTELES ELECTRÓNICOS IV

Brotos epidémicos

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 1

862. EXTENSO BROTE ESCOLAR DE TOS FERINA

J.B. Bellido Blasco, A. Nacher Fernández, V. Domínguez Márquez, P. Laparra Romero, I. Vivas Fornas, N. Meseguer Ferrer, M.A. Romeu García, F. Pardo Serrano

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón; Centro de Salud de Benicasim-Pediatría; Servicio de Microbiología, Hospital General de Castellón; Cibersp, Grupo 41.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años hemos asistido a un resurgimiento de la tos ferina en países con alta cobertura vacunal. El patrón epidemiológico histórico de la era prevacunal, con tasas máximas en los niños de 4-5 años, ha sido sustituido por un patrón bimodal, con picos en los niños menores de un año y en adolescentes y adultos. Los primeros constituyen la población "vulnerable" (casos graves), los segundos contribuyen a la diseminación de la bacteria. En este contexto, los brotes escolares son una de las expresiones epidemiológicas más comunes de esta enfermedad, y en ocasiones son difíciles de controlar. Presentamos un brote extenso ocurrido en un municipio de Castellón, con los casos concentrados en una escuela.

Resultados: En junio de 2014 se notificaron dos casos de tos ferina en un colegio de Benicasim (Castellón) con 568 alumnos entre 4 y 13 años de edad distribuidos en 27 aulas de 9 cursos. La investigación clínica y epidemiológica desveló la existencia de casos anteriores. El caso índice se situó el 5 de mayo; el último caso ocurrió 70 días después, el 14 de julio. En total hubo 37 casos confirmados por PCR o serología (18 niñas), con una media de edad de 9,7 años (rango 4 a 13). 35 estaban correctamente vacunados. La tasa de ataque fue de 6,5% (máximo 32% en una aula de mayores). La duración de la tos tuvo un promedio de 6 semanas. No hubo hospitalizados, pero una niña de 28 días, hermana de un caso escolar ingresó en el hospital. Los casos pertenecían a 33 familias, donde hubo una tasa de ataque secundario de 7,2% (6/107). La demora diagnóstica, entre el inicio de la tos y la sospecha de tos ferina, pasó de 18 días antes de la notificación del brote a 7 días después de la notificación e inicio de la intervención. Las medidas de control consistieron en la revisión y actualización del estado vacunal de todos los escolares (94% correctamente vacunados), información a los servicios de atención primaria del municipio, el

diagnóstico precoz, tratamiento antibiótico y profilaxis (especialmente si entre los convivientes había vulnerables), aislamiento, educación sanitaria en el colegio.

Conclusiones/Recomendaciones: Una de las medidas de control debe ser la reducción del periodo de contagiosidad, para lo cual se debe acelerar la sospecha diagnóstica e iniciar al tratamiento de manera precoz. En situación epidémica, el criterio de sospecha de TF debe ser más sensible. Se constata la alta contagiosidad incluso en adolescentes bien vacunados. Ello justifica los esfuerzos para proteger a vulnerables, como la implantación de programas de vacunación en embarazadas en periodos de alta incidencia.

1017. BROTE DE TOS FERINA EN DOS MUNICIPIOS RURALES. SEVILLA 2014

E. Torres Butrón, L.M. Rodríguez Benjumedá, M.J. González Arranz, F. Fernández Cuenca, I. López Hernández, P. Terol Barrero, M.C. Vega Castaño, M.I. Villena Machuca, C. Carral Sutil

Distrito Sanitario Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte; Unidad de Gestión Clínica Alcalá del Río; UGC Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública (UCEIM), Hospital Universitario Virgen del Rocío

Antecedentes/Objetivos: El día 23/07/2014 se declara un brote de tos ferina, tras la declaración de 3 casos en 48 horas, con vínculo poblacional o familiar entre ellos. Los casos pertenecen a los municipios de Tocina y Alcalá del Río, concentrándose la mayoría de ellos en una pedanía de Alcalá. Se inician de inmediato las tareas de investigación y control siguiendo el Protocolo de Vigilancia y Alerta de Tos ferina del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

Métodos: Se realizan encuestas epidemiológicas, información a profesionales sanitarios, búsqueda activa de casos, revisión de coberturas vacunales, recomendaciones de profilaxis a contactos y coordinación de todas las intervenciones mediante la comunicación estrecha con profesionales de los ámbitos educativo y sanitario, tanto de Atención Primaria (AP) como Hospitalaria. Se realiza un estudio descriptivo, con las variables de edad, sexo, municipio, fecha de inicio de síntomas, fecha de declaración de caso, centro declarante, ingreso hospitalario, tipo de diagnóstico, situación vacunal y número de dosis recibidas.

Resultados: Se contabilizan finalmente 13 casos, de 0 a 10 años (3 menores de un año). El 62% pertenecían a una pedanía de Alcalá, y el 31% tenían como vínculo epidemiológico acudir a una escuela de verano. El inicio de síntomas se produjo entre las semanas epidemiológicas 26 a 34 de 2014. El cuadro clínico fue inespecífico en la mayoría, y precisaron ingreso hospitalario el 23%; todos evolucionaron favorablemente. Se confirmó por laboratorio el 69% de los casos. Todos estaban bien vacunados para su edad, con una media de 4 dosis. La declaración de casos se produjo entre las semanas 30 a 35; el 46% fueron declarados por AP. Se recomendó quimioprofilaxis y vacunación a 50 y 41 contactos de alto riesgo, respectivamente, siguiendo las indicaciones del protocolo vigente. Además, se dieron recomendaciones para ámbitos escolares implicados. Finalmente, se recomendó la vacunación de los profesionales, sobre todo, a aquellos en contacto con niños menores de un año.

Conclusiones/Recomendaciones: Se aprecia una baja eficacia vacunal entre los casos. Se recomienda la declaración y confirmación de casos para mantener una adecuada vigilancia epidemiológica de la enfermedad. Para ello, es importante disponer en AP de los medios adecuados para la toma de muestras, evitando así la transmisión en los centros hospitalarios. Por otro lado, se recomienda aprovechar cualquier contacto del lactante con el sistema sanitario para recordar la importancia de vacunar "en tiempo", sobre todo en las dosis de primovacunación.

997. BROTE DE SHIGELOSIS EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL

C. Carral Sutil, E. Torres Butrón, E. Salamanca Rivera, M.J. González Arranz, M. Romero Tello, E. Muñoz Nuño, L.M. Rodríguez Benjumeda, L. López Cerero, M.L. Villena Machuca

Distrito Sanitario Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte; UGC Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Hospital Virgen Macarena, Sevilla; Unidad de Gestión Clínica Alcalá del Río, Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Las gastroenteritis por *Shigella* en España han presentado un marcado descenso en las décadas recientes, siendo la tasa anual en 2012 de 0,7 por 100.000 habitantes. El 30/06/2014 declaran desde el centro de Salud de un municipio rural, varios casos de gastroenteritis aguda, que afecta a niños y familiares que habían asistido a una fiesta en un centro educativo. Se inician de inmediato las tareas de investigación y control del brote.

Métodos: Encuestas epidemiológicas, búsqueda activa a casos y controles, solicitud de muestras biológicas, inspección del centro educativo y catering, y coordinación de intervenciones con todos los profesionales implicados, educativos y sanitarios, de Atención Primaria y Hospitalaria.

Resultados: Se contabilizan 27 casos de 178 expuestos, entre alumnos, padres y trabajadores del centro. Se estima que el 59% han sido casos primarios, por una exposición a fuente común, y el resto, secundarios por transmisión persona a persona. El 52% fueron mujeres; el 87% de los primarios fueron niños menores de 14 años y el 73% de los secundarios, adultos. No hubo casos en trabajadores del centro escolar. La duración media del cuadro clínico fue de 3 días, evolucionando todos favorablemente. Se obtuvieron 6 coprocultivos positivos para *Shigella sonnei*. La celebración fue una fiesta del agua, de 3 horas de duración, en la que se sirvieron comidas a cargo del catering que sirve al centro educativo, de algunos familiares y una paella elaborada ese día en el centro. A modo lúdico, se llenaron de agua tres piscinas de plástico de pequeño tamaño sin ningún tipo de tratamiento de cloración para que los niños jugaran. Se tiene constancia de que hubo un caso de gastroenteritis aguda de etiología desconocida que había iniciado síntomas 3 días antes de la fiesta. Las inspecciones al comedor escolar y al catering evidencian que las condiciones higiénico-sanitarias y de conservación y manipulación de los alimentos se adecuaban a la normativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata de un brote de Shigelosis que ha afectado a niños y familiares que acudieron a una fiesta del agua en un Centro de Educación Infantil. Aunque no se ha confirmado el origen del brote, éste pudo deberse a la existencia de uno o varios casos de shigelosis entre los niños asistentes a la fiesta, y el uso de piscinas de pequeño tamaño sin ningún tipo de tratamiento de cloro durante la misma. No se constata relación alguna con el consumo de alimentos. Se realizan recomendaciones sobre medidas de control en centros escolares y medidas higiénico-sanitarias a los casos y familiares.

265. VIGILANCIA DE LA SHIGELOSIS EN GIPUZKOA. DESCRIPCIÓN DE TRES BROTES EPIDÉMICOS

J. Artieda, C. Zugazaga, M. Alkorta, L. Álvarez, M.J. Reguilón, M. Basterrechea

Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: La shigelosis es una enfermedad aguda, causada por bacterias del género *Shigella*, bacilos gramnegativos, cuyos únicos huéspedes son los seres humanos y su transmisión es fecal-oral. Su presencia en nuestro medio es excepcional y el origen de

la infección suele estar en personas procedentes de países con condiciones de higiene inadecuada. Se considera el enteropatógeno bacteriano más transmisible por lo que en determinados colectivos se pueden producir brotes. En este estudio se pone de manifiesto la relevancia de los brotes de Shigelosis ocurridos en Gipuzkoa, los factores contribuyentes y la estrategia aplicada en su control.

Métodos: Estudio descriptivo: persona, espacio, tiempo. Fuentes de información: Sistema de información Microbiológica; Enfermedades de Declaración Obligatoria. Definición de caso. Encuesta epidemiológica. Curva epidémica. El estudio microbiológico en los primeros años se realizó mediante técnicas convencionales (cultivo en placas de agar McConkey, agar SS) y desde enero de 2013 mediante detección molecular con recuperación posterior de la cepa y estudios de susceptibilidad.

Resultados: Durante los años 2005 a 2014 se notificaron en Gipuzkoa 295 casos de Shigelosis (77% *Shigella sonnei*), el 50% fueron hombres y el 42% menores de 15 años con un mínimo de 8 casos en 2010 y un máximo de 131 en 2012. Durante este periodo se detectaron 3 brotes, uno en el ámbito de la hostelería y otros dos en el ámbito escolar. El brote 1 agrupó a 12 personas, todos adultos y el caso índice fue un manipulador enfermo que formaba parte de un brote por exposición hídrica en otra Comunidad. El brote 2 ocurrió en el ámbito escolar, agrupó a 112 casos, el 64% alumnos y trabajadores y el 36% convivientes y dos precisaron de ingreso hospitalario. El brote 3 agrupó a 11 personas (8 escolares, 1 educador y 2 convivientes) y dos precisaron de ingreso. Tanto en el brote 2 como en el 3, el caso índice fue un alumno de 5 años que había viajado recientemente a Marruecos. Como medidas de control se trató los casos con antibioterapia según antibiograma, se excluyó a los menores de 6 años y se corrigieron las deficiencias higiénicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Según las publicaciones actuales, los brotes por *Shigella* en países industrializados son excepcionales. Sin embargo, los brotes aquí presentados ponen de manifiesto que estas infecciones siguen constituyendo un riesgo para la salud y que es esencial mantener estándares adecuados de higiene y desinfección en los centros escolares para evitar la transmisión. La presentación súbita de brotes de gastroenteritis en la escuela ocasiona una importante alarma pero la constitución de un comité multidisciplinar de control del brote facilita el establecimiento de las medidas de control y el manejo de la situación.

246. BROTE DE INFECCIONES POR SHIGELLA FLEXNERI ASOCIADO A UN KEBAB EN BILBAO. MAYO DE 2014

E. Hernández, R. Santamaría, M. Moragas, S. Herrea-León, I. García, E. Alonso, S. San José, N. Muniozgueren

Unidad de Epidemiología de Bizkaia; Salud Pública, Ayuntamiento de Bilbao; Centro Nacional de Microbiología; Laboratorio Normativo de Salud Pública del Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: El 23 de mayo de 2014 el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Basurto declaró a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia cinco casos de gastroenteritis que habían acudido a la urgencia después de haber comido en un kebab de Bilbao.

Métodos: Se definió como caso la persona con fiebre, diarrea, vómitos o dolor abdominal, comienzo de síntomas a partir del 17 de mayo y que había comido en el Kebab. Se realizó encuesta epidemiológica a los casos para recoger información demográfica, clínica y sobre los alimentos consumidos y se solicitaron coprocultivos. Técnicos de Salud Pública del Ayuntamiento de Bilbao inspeccionaron el local, tomaron muestras de alimentos y solicitaron coprocultivos de los manipuladores para ser analizadas en el laboratorio de Salud Pública. Las cepas aisladas se enviaron al Centro Nacional de Microbiología para su caracterización.

Resultados: Se identificaron 16 casos, once hombres y cinco mujeres, con una edad media de 25 años y un rango de 16 a 39. Los casos iniciaron síntomas entre el 18 y 20 de mayo. Los síntomas más frecuentes fueron diarrea (74%), fiebre (63%) y vómitos (37%). Tres de los casos fueron hospitalizados. Todos los casos habían comido en el kebab el 17 o 18 de mayo. Se aisló *Shigella flexneri* en coprocultivo en seis casos. Todos los aislamientos fueron serotipo 2, resistente a ampicilina, cefotaxima, ceftazidima, estreptomina y tetraciclina. Se detectó en todos los aislamientos una betalactamasa de espectro extendido CTX-M-15. Las muestras de alimentos y los coprocultivos de los manipuladores fueron negativos para *Shigella*. Se recomendó la limpieza y desinfección del local y se procedió a la suspensión cautelar de la actividad hasta comprobarse que las condiciones de higiene eran adecuadas. A los dos manipuladores, que no habían presentado síntomas de enfermedad, se les prohibió la manipulación de alimentos hasta los resultados analíticos, que fueron negativos a *Shigella*. Se ha realizado educación sanitaria a los casos y los manipuladores para evitar casos secundarios, insistiendo en la importancia de un correcto lavado de manos.

Conclusiones/Recomendaciones: En los seis aislamientos de *Shigella flexneri* se detectó el enzima CTX-M-15. En España se habían detectado cepas de *Shigella sonnei* productoras de CTX-M-15, pero no de *Shigella flexneri* portadoras de CTX-M-15, aunque se han encontrado en otros países. No se pudo determinar el origen del brote, aunque destaca que uno de los manipuladores hubiera viajado recientemente a Pakistán; en este país *S. flexneri* es el serotipo de *Shigella* más frecuentemente aislado y presenta una alta resistencia a ampicilina (84%) y otros antibióticos.

399. BROTE DE GASTROENTERITIS AGUDA POR NOROVIRUS II EN UN CENTRO DE MAYORES DE LA SERRANÍA DE RONDA

C.R. Lebrun Bougrat, M.J. Gutiérrez Fernández, C. Álvarez Caro
AGS Serranía de Málaga; Grupo Aura Andalucía-Sección Ronda.

Antecedentes/Objetivos: Se trata de brote de GEA, en el que unas 19 personas, entre residentes y cuidadores, de un total de 71 personas expuestas de un centro de mayores de la serranía de Ronda, presentaron vómitos y fundamentalmente diarrea y sin fiebre, en marzo de 2015. Como objetivo general se persiguió describir epidemiológicamente las características en tiempo, espacio y persona.

Métodos: Se estableció un estudio descriptivo de campo, que incluyó: confirmación del brote, elaboración de la curva epidémica, cuestionario para recoger información y toma de muestras. Como definición de caso se estableció: Paciente con manifestaciones de enterocolitis aguda, dolor abdominal, diarrea, náusea, vómitos y/o fiebre, relacionado con la institución objeto del brote. La Unidad de Protección de la Salud realizó la inspección de campo de acuerdo a los protocolos establecidos que incluyó toma de muestras de alimentos testigos de hasta 48 horas previas al brote y del agua de consumo. Como herramienta informática se utilizó R commander para el análisis. Se establecieron inmediatamente recomendaciones sanitarias de contención del brote de acuerdo a los protocolos pertinentes.

Resultados: Unas 19 personas, entre residentes y cuidadores, presentaron sintomatología compatible con GEA, 9 mujeres y 10 hombres, en un lapso de 10 días, de un total de 71 personas expuestas, todos residentes y ningún cuidador/a u otro trabajador, expresada fundamentalmente por diarrea en un 76% y vómitos en un 34%. Tasa de ataque: 26,76%. En todos los casos y manipuladores de alimentos se practicó coprocultivo reportándose microbiológicamente como flora entérica, y, obteniéndose, como hallazgo positivo, la presencia de Norovirus genogrupo II en cuatro de los casos, agente compatible

con el proceso mórbido producido y el brote generado, y sólo en los casos y en ningún manipulador. Las pruebas alimentarias y de agua resultaron acordes para el consumo humano.

Conclusiones/Recomendaciones: Dada las características clínicas de los afectados y los datos analíticos obtenidos se puede concluir que se trató de un brote de GEA producido por Norovirus genogrupo II de transmisión persona-persona. La detección precoz del brote y su inmediata intervención, contribuyó a disminuir la probabilidad de diseminación al resto de las personas y trabajadores de la residencia de mayores implicada y la identificación del agente infeccioso implicado.

524. BROTE DE GASTROENTERITIS POR NOROVIRUS EN RESIDENCIA DE MAYORES DE LA LOCALIDAD DE BORMUJOS

L.M. Rodríguez Benjumedá, C. Carral Sutil, E. Torres Butrón, M.S. Cano Mata, A. Luna Sánchez

Distrito Sanitario de Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública (UCEIM), Hospital Universitario Virgen del Rocío; Unidad de Protección de la Salud Distrito Aljarafe-Sevilla Norte.

Antecedentes/Objetivos: Las gastroenteritis víricas por Norovirus son una de las principales causas de gastroenteritis en adultos y afectan con frecuencia a residencia de mayores. El comienzo suele ser explosivo, con una alta tasa de ataque. El 16/02/2015 nos notifican un brote de Gastroenteritis Aguda (GEA) en una residencia de mayores del municipio de Bormujos, con síntomas de vómitos y diarrea. Se inició investigación con el objetivo de realizar descripción del brote, identificar agente etiológico, fuente, mecanismo de transmisión y establecer recomendaciones sanitarias de contención del brote, de acuerdo con los protocolos pertinentes, y evitar aparición de nuevos casos.

Métodos: Estudio descriptivo. Se definió como enfermo a cualquier persona residente o trabajadora que hubiese presentado diarrea y/o vómitos/náuseas y fiebre en el período epidémico. Mediante encuesta epidemiológica se identificaron las variables de tiempo, lugar y persona así como la clínica, duración y gravedad del proceso. Se calcularon tasas de ataque global y tasa de ataque en residentes y en trabajadores y se evaluó el impacto de las medidas implantadas.

Resultados: La residencia, tenía en dichas fechas un total de 79 residentes y 38 trabajadores. El número de afectados al final fue de 37; 28 eran residentes y 9 trabajadores. La edad media de los casos en los residentes fue de 81 años, y la mediana de 85,5 años, (rango entre años 52 y 91 años), el 86% eran mujeres. El 100% de los trabajadores afectados eran mujeres, con una media de edad de 33,33 años y una mediana de 33 años (rango entre 25 y 50 años). La tasa de ataque fue de 32% (35,4% en residentes y 24% en trabajadores). Los síntomas presentados por los casos fueron vómitos (55,26%), diarrea (63,16%) y fiebre en cuatro casos (entre 38 °C y 39,8 °C). La duración de los síntomas fue entre 24 a 48 horas. Periodo medio de incubación estimado entre 24-48 horas. Únicamente un residente precisó hospitalización. La aparición de los casos presenta una curva compatible con una transmisión de persona a persona. Se tomaron muestras de heces, resultando positivas para Norovirus genogrupo II. No se detectaron deficiencias en la inspección de Seguridad Alimentaria realizada.

Conclusiones/Recomendaciones: El cuadro clínico, la evolución de los casos, la curva epidémica y el análisis microbiológico permiten confirmar la existencia de un brote de GEA por Norovirus genogrupo II de transmisión persona a persona en una residencia de mayores, con 37 afectados entre trabajadores y residentes. Por la evolución del brote, se puede concluir que las medidas de control se tomaron precozmente y fueron eficaces.

251. AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE LA INFECCIÓN GONOCÓCICA EN PONTEVEDRA: ¿BROTE?

O. Paz, L. Fernández, M. García, M.J. Faraldo, L. Esteban, A. Boullosa

Xefatura Territorial de Sanidade de Pontevedra; Complexo Hospitalario Universitario de Ourense; Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

Antecedentes/Objetivos: Datos del ECDC indican un aumento de la infección gonocócica (IG) desde el año 2008 estimado en 31% para todos los estados miembros. En España se observa un aumento desde el año 2001 y en Galicia hubo un incremento del 34% en la incidencia del año 2012 con respecto al 2011. En la semana 1 del 2014, se recibe la notificación de 6 aislamientos de *N. gonorrhoeae* en el área de Pontevedra. Objetivo de este estudio es describir el aumento de casos observado.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los casos detectados entre la semana 47 de 2013 y la 9 de 2014. Se utilizó la definición de caso de la RENAVE. Se diseñó una encuesta que se pasó telefónicamente y que incluía datos sobre número de parejas en el último mes, tipo de contacto sexual, tipo de relación que mantenía con sus contactos y utilización de preservativo. Se realizó un estudio descriptivo con los datos obtenidos. Se enviaron para análisis molecular al CNM 14 de los aislamientos de *N. gonorrhoeae*.

Resultados: La tasa de incidencia notificada de IG pasó del 2.92 c/105 en 2012 a 5.97 c/105 en 2013 en la provincia. Al desagregar los datos por área sanitaria, se observa que el 53% de casos de 2013 del área Pontevedra fueron en la cuatrisesmana 13. Se detectaron 35 casos que cumplían con la definición. El 78,6% de casos del área de Pontevedra fueron hombres, mientras en el área de Vigo el 95%. La media de edad fue diferente entre Pontevedra y Vigo con 47,9 años vs 29,85 ($t = 4,92$; $p < 0,001$). Se encuestó al 40% de los casos. De estos, el 40% había tenido 2 o más parejas en el último mes. El 14% (2) de casos refirió haber utilizado sexo comercial pero no respondieron a preguntas sobre los lugares a que acudían. El 78% de casos del área de Pontevedra se concentran entre la semana 49 y la semana 2, mientras en el área de Vigo no hay agrupamiento. El 91% (10) de aislamientos del área de Pontevedra se correspondieron con el mismo tipo de *Neisseria* (ST 9972 (5879, 110), serovariedad IB).

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos detectados en el área de Pontevedra compartían características comunes (edad, razón de sexos, inicio de síntomas o serotipo de gonococo), pero la investigación no fue capaz de encontrar un vínculo epidemiológico entre ellos. Las principales dificultades encontradas fueron la reticencia de los casos a dar datos sobre sus contactos sexuales y la imposibilidad de localizar a pacientes con una única asistencia a través de servicios de urgencia o PAC. La complejidad del estudio de brotes de infecciones de transmisión sexual señala la necesidad de contar con protocolos para identificar a los casos y sus contactos en el momento de la asistencia.

350. HISTORIA DEL ALIMENTO EN UN BROTE POR ESTAFILOCOCO

J.L. Castro, A. Boullosa, A.B. Cruces, O. Paz, L. Esteban, M.J. Faraldo, A. Pousa

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

Antecedentes/Objetivos: En julio de 2014 el 061 comunicó un brote de gastroenteritis entre familias que estaban pasando el día en un río de Pontevedra, con 7 casos entre 15 personas expuestas. La investigación epidemiológica señaló la ensalada de pasta como alimento implicado más probable. El período de incubación y la clínica eran compatibles con una intoxicación por toxina de *Staphylococcus aureus*. El objetivo de este estudio fue realizar la historia del alimento implicado para determinar los factores contribuyentes al brote.

Métodos: Se realizó un análisis de riesgos para determinar los factores contribuyentes a la contaminación, supervivencia y multiplicación para lo cual se elaboró el diagrama de flujo desde el origen de las materias primas hasta el consumo, mediante una entrevista a las personas que elaboraron la comida. Se analizaron restos de comida, se realizaron coprocultivos de 6 de los casos y frotis nasales de las 3 manipuladoras.

Resultados: La ensalada de pasta se elaboró por una de las personas 16 h antes del consumo, permaneció a temperatura ambiente 3 h, posteriormente se introdujo en una nevera doméstica 7h y a continuación en una bolsa nevera durante 5,30h. Las muestras de ensalada fueron positivas para *S. aureus*. La muestra de la manipuladora resultó positiva y el tipado molecular reveló la coincidencia entre ambas cepas. El factor contribuyente a la contaminación fue la contaminación cruzada a partir de la manipuladora. El factor contribuyente a la multiplicación fue la elaboración con mucha antelación a su consumo, con enfriamiento a temperatura ambiente y refrigeración posterior, probablemente, insuficiente dadas las características de la nevera doméstica y la nevera de transporte. El factor contribuyente a la supervivencia no procede, en este caso, puesto que este plato no sufre ningún tratamiento posterior a su elaboración.

Conclusiones/Recomendaciones: Brote causado por *S. aureus* debido a la contaminación a partir de la persona que elaboró la ensalada, portadora asintomática. El rango de temperatura para formación de toxina es de 10 a 48 °C, óptimo entre 40 y 45 °C. El tiempo transcurrido entre la mezcla de los ingredientes y el consumo, y la temperatura de almacenamiento fueron suficientes para alcanzar concentraciones de *S. aureus* que permitieron la elaboración de toxina. Las recomendaciones más importantes son: extremar las medidas de higiene durante la elaboración de alimentos, el enfriado rápido y mantener los alimentos a temperaturas óptimas de refrigeración.

505. CLUSTER DE ANISAKIASIS EN LA COMARCA DE SIERRA MÁGICA EN JAÉN

L. Muñoz Collado, M.I. Sillero Arenas, J.P. Quesada Suárez, A. González García, C. Gómez López

Delegación Territorial de Igualdad, Salud y PPSS, Jaén; Área de Gestión Sanitaria Norte, Jaén.

Antecedentes/Objetivos: La anisakiasis es una parasitosis zoonótica del tracto digestivo en la que el hombre es huésped accidental. Se adquiere por ingestión de pescado de mar crudo o tratado inadecuadamente y que contenga larvas de nematodos parásitos. Pueden presentarse síntomas gástricos a las pocas horas de la ingestión. Los síntomas de afectación del intestino delgado aparecen en días o semanas. La clínica alérgica, en pocos minutos tras la exposición. El día 2 de mayo de 2014, el centro de Urgencias de Jódar comunicó la existencia de dos casos con sospecha de anisakiasis que habían sido derivados al Hospital de referencia. Un hombre de 57 años, de Bedmar, con síntomas gastrointestinales, refería haber tomado boquerones crudos el día anterior. Otro hombre de 32 años, de Jódar, con síntomas cutáneos y gastrointestinales, también había consumido boquerones en vinagre 2 horas antes del inicio de síntomas.

Métodos: Estudio descriptivo y búsqueda activa de casos en centros sanitarios de la comarca. Investigación alimentaria con recogida de muestras del pescado en domicilio de un enfermo, análisis en Laboratorio de Salud Pública, inspección de los establecimientos de venta, investigación de la trazabilidad y visita a los almacenes distribuidores.

Resultados: Se han detectado un total de 7 casos, 3 de ellos derivados al hospital. Todos refieren como antecedente haber ingerido pescado crudo (boquerones en vinagre 6 de ellos y 1, merluza cruda). En los casos ingresados se solicita Ig E específica, resultando

positiva en los tres. Los síntomas han aparecido entre las 2 y las 6 horas del consumo: dos casos con síntomas de alergia cutánea y shock anafiláctico, tres con síntomas gastrointestinales y otros dos con síntomas mixtos. El análisis de la muestra de poquerones en vinagre presenta larvas de la familia anisakidae. Los establecimientos de compra no coinciden en ninguno de los casos, incluso son de localidades diferentes, aunque muy cercanas. En la visita a los establecimientos de venta se comprueba que no existe producto de la misma partida y que la inspección directa del pescado existente resulta negativa a anisakis. Revisada la trazabilidad en relación con la fecha de compra, el pescado fue suministrado por dos distribuidores de Jaén. En la inspección de dichos almacenes se comprueba que el pescado procede de dos empresas diferentes pero coincidentes en el origen: Ondarroa, Bizkaia. Con fecha 8 y 9 de mayo de 2014 se publica en prensa la nota de las autoridades sanitarias del País Vasco comunicando el alto grado de infestación del pescado en los caladeros del norte.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata del primer cluster declarado en la Comunidad Autónoma Andaluza. Se ha relacionado el origen con la infestación del pescado en los caladeros del norte de España.

745. BROTES DE GRIPE EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS DE ARAGÓN EN LA TEMPORADA 2014-2015

E. Marco, A. Aznar, J.P. Alonso, M.J. Casas, A. Puy, P. Sánchez, A. Zaera, A. Vergara, S. Martínez Cuenca

Subdirección Provincial de Salud Pública de Huesca; Subdirección Provincial de Salud Pública de Teruel; Subdirección de Salud Pública de Zaragoza; Dirección General de Salud Pública de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: En los periodos epidémicos es frecuente la aparición de brotes de gripe en instituciones cerradas. La población residente suele ser mayor de 65 años y presentar patologías subyacentes que incrementan el riesgo de sufrir complicaciones de gripe, siendo población susceptible de ser vacunada. El objetivo fue describir las características epidemiológicas de los brotes.

Métodos: Estudio observacional descriptivo. El periodo de estudio fue la temporada gripal 2014-15. Se midió la población a riesgo de contraer gripe, el periodo de aparición de los brotes, el nº total de enfermos, hospitalizados y defunciones, el nº de muestras remitidas a laboratorio, la confirmación microbiológica, y el tipo y subtipo de virus predominante. Se calculó la mediana de edad de los enfermos, la cobertura vacunal y la tasa de ataque global, en vacunados y en no vacunados.

Resultados: Hubo 6 brotes entre las semanas 3 y 9 de 2015, en pleno periodo epidémico. La población a riesgo (residentes y trabajadores) fue de 584 personas, de las que enfermaron 150. La mediana de edad de los enfermos fue de 86,5 años y 109 habían recibido la vacuna antigripal. Hubo 25 hospitalizados y 11 muertes. Se tomaron 18 muestras, resultando positivas a gripe 14, tasa de detección viral de 77,8%. Se confirmaron microbiológicamente 5 brotes. Todos los virus aislados fueron de tipo A, de los que 4 se subtiparon como AH3, predominante en la temporada. La tasa de ataque global de los seis brotes fue de 25,7% (22,5% en vacunados y 27,8% en no vacunados). El brote más virulento se produjo por virus AH3, con tasa de ataque en vacunados de 68,4%. La cobertura vacunal fue 100% en residentes y 23% en trabajadores. Hubo 4 hospitalizaciones y 7 muertes. En todos los brotes se recomendaron medidas higiénicas personales y respiratorias y en 4 se administró quimioprofilaxis o tratamiento con antivirales.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de brotes de gripe en residencias geriátricas permite conocer la afectación, los virus causantes y la eficacia vacunal en condiciones reales. La agregación de datos a nivel nacional y el envío de muestras permiten valorar la situación global en la temporada.

892. BROTE MASIVO DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO CAUSADO POR LA EXPOSICIÓN A UNA ESTUFA DE BUTANO EN UNA PEÑA BARCELONISTA

P. Godoy, C. Pont, A. Artigues, M. Alsedà

Departamento de Salud; Generalitat de Catalunya; Ciber de Epidemiología y Salud Pública; Facultat de Medicina, Universitat de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: El monóxido de carbono puede causar intoxicaciones potencialmente graves. El objetivo fue describir un brote de intoxicación por monóxido de carbono que afectó de forma masiva a los telespectadores de un partido de fútbol.

Métodos: El 2/2/2015 se recibió la notificación de una supuesta intoxicación por monóxido de carbono debido a la exposición a una estufa de butano en un local social. Se diseñó un estudio epidemiológico para describir el brote, los afectados y los factores asociados a la intoxicación. Se obtuvo una lista exhaustiva de personas expuestas, se realizó una inspección ocular del local de la exposición y una encuesta epidemiológica a los expuestos. Se recogió información sobre variables epidemiológicas (tiempo de exposición, situación y distancia respecto a la estufa) clínicas, de laboratorio (niveles de COHb) y tratamiento (oxígeno y cámara hiperbárica). Se utilizó la definición de caso de los CDC: paciente con COHb > 5% en no fumador o > 10% en fumador. Se realizó un análisis bivariado para comparar los casos confirmados con el resto de casos y los casos con clínica respecto a los casos asintomáticos. La existencia de asociación estadística se estudió con la prueba de χ^2 para variables cualitativas o la t de Student para las cuantitativas con un grado de significación $p < 0,05$.

Resultados: Se estudiaron todas las personas expuestas (100%; 39/39), con una media de edad de 43,8 años (DE = 22,1) y el 28,2% (11/39) eran mujeres. El tiempo medio de exposición fue de 52,4 minutos (DE = 21,0) y la distancia media respecto a la estufa fue 4,2 metros (DE = 2,5). La tasa de ataque fue muy elevada (87,2%; 34/39). Los síntomas más frecuentes fueron cefaleas (50%), náuseas (20,6%), pérdida de fuerza (20,6%), vértigo (14,7%), desorientación (8,8%), disnea (8,8%), vómitos (2,9%), nerviosismo (2,9%), síncope (2,9%) y convulsiones (2,9%). La media de COHb fue muy elevada 13,8 (DE = 5,8). El 97,1% precisó oxigenoterapia y el 39,4% se remitieron a tratamiento en cámara hiperbárica. Las variables asociadas a los casos respecto los no casos fueron la media de edad (48,0 vs 16,5; $p < 0,003$) i el nivel de COHb (13,9 vs 4,6; $p < 0,005$). Un porcentaje elevado de casos no presentaron síntomas (29,5%). Los casos asintomáticos presentaron niveles similares de COHb (13,6 vs 15,3; $p > 0,05$) pero un tiempo de exposición inferior (38,3 minutos vs 53,3, $p < 0,036$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se constata una intoxicación masiva por CO debido al uso inadecuado de una estufa de butano en el interior de un centro social. Se observó un porcentaje elevado de personas expuestas con niveles de COHb compatibles con ser casos que fueron asintomáticos y que también precisaron tratamiento en cámara hiperbárica.

120. BROTE DE TUBERCULOSIS EN UN CENTRO ESCOLAR DE BILBAO. OCTUBRE DE 2013 A FEBRERO DE 2014

I. Baonza González, S. San José Rodríguez, N. Muniozuren Agirre, E. Garrote Llanos, J. Aristegui Fernández, B. Toja Uriarte, J. Garros Garay, B. Domínguez

Departamento de Salud del Gobierno Vasco; Unidad de Infectología Pediátrica, Hospital Universitario de Basurto; Hospital de Santa Marina; Salud Escolar del Ayuntamiento de Bilbao.

Antecedentes/Objetivos: El 30 de octubre de 2013 se declaró a Epidemiología un caso de tuberculosis pulmonar bacilífero de una profesora de Educación Infantil de un centro escolar de Bilbao, aula de 3 años. Estuvo en contacto con los niños 11 días lectivos de septiembre y había sido su tutora el curso anterior. Se inició la investigación en el ámbito familiar y escolar.

Métodos: Se identificaron los contactos a riesgo en el medio escolar utilizando la estrategia de los círculos concéntricos. Se estudió el personal, 82 adultos y todo el alumnado de educación infantil, 173 niños. A los niños se les realizó PPD y si eran positivos IGRA y a los adultos IGRA. A los positivos RX y/o TAC de tórax, cultivo y/o PCR de aspirado gástrico y valoración clínica. Se estudiaron los convivientes de los niños con cultivo y/o PCR positivo. Las cepas aisladas se analizaron por el método estandarizado RAPD-RFLP de la IS6110, y MIRU en el Laboratorio Nacional de Microbiología (CNM).

Resultados: En el entorno familiar, se detectó infección tuberculosa (IT) en 3 convivientes de la profesora. Se les indicó tratamiento. En el entorno escolar, 35 niños fueron positivos con elevada induración (rango: $20,8 \pm 5,2$); De los niños positivos, 9 tuvieron enfermedad pulmonar, de ellos 3 tuvieron cultivo y/o PCR positivo de aspirado gástrico. La prevalencia de infección en el aula de 3 años de la profesora fue 90%, en la otra aula de 3 años fue 33%; en las aulas de 2 años ningún niño infectado; en las dos aulas de 4 años fue 18% y 13% y en las dos de 5 años 0% y 4%. La hermana de 20 meses de un niño enfermo con cultivo positivo resultó enferma. Todos los niños excepto uno estaban vacunados con BCG. Se trataron los enfermos e infectados. Del personal estudiado del centro, quince fueron IGRA positivo con RX tórax normal, sin IT. Cuatro eran de Educación Infantil y 11 de primaria. Las 3 muestras enviadas al CNM, una de esputo de la profesora y dos del aspirado gástrico de los niños tuvieron un patrón idéntico.

Conclusiones/Recomendaciones: Este brote se ha caracterizado por la alta transmisibilidad de tuberculosis a los niños, favorecida por su alta susceptibilidad y por el contacto estrecho y prolongado. Aunque se considera que los niños no contagian la tuberculosis, 3 tuvieron cultivo y/o PCR positivo de aspirado gástrico y la hermana de uno de ellos resultó enferma. Es importante descartar la enfermedad tuberculosa en personas con sintomatología compatible para evitar el retraso diagnóstico y sus consecuencias. Deben ventilarse las aulas de los colegios durante los recreos para renovar el aire y disminuir riesgos.

153. TRAZABILIDAD DE UNA PARTIDA DE MEJILLÓN IMPLICADO EN 4 BROTES POR TOXINA DSP DE ORIGEN COMÚN

M.J. Torrado, M.J. González, M.J. Faraldo, A. Boullosa, L. Esteban, O. Paz, A. Pousa

Jefatura Territorial de Sanidad de Pontevedra; Dirección General de Innovación y Gestión de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Entre el 16 de abril y el 30 de abril se recibieron cuatro comunicaciones de posibles brotes familiares de gastroenteritis. Las investigaciones preliminares mostraron que todos los afectados habían consumido mejillones y que estos habían sido comprados en una pescadería y a vendedores ambulantes el sábado 14 de abril. La clínica y el período de incubación eran compatibles con intoxicaciones por toxina diarreica (DSP). En el momento de la declaración existían varios polígonos cerrados por presencia de dinoflagelados. El objetivo de este estudio es realizar la trazabilidad de los productos implicados en los brotes y determinar si existió relación entre ellos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de trazabilidad, que incluye un control documental en la pescadería, en los vendedores ambulantes, en la empresa responsable de la distribución y en las 2 depuradoras suministradoras del producto. La documentación revisada fueron los albaranes de compra y de venta, el libro de registro de entradas en la depuradora y el documento registro para moluscos bivalvos.

Resultados: Los mejillones fueron comercializados por un único distribuidor, siendo sus proveedores dos depuradoras distintas. Las cantidades de producto compradas por el distribuidor eran casi el do-

ble de las ventas, manifestando que el producto sobrante había sido devuelto a la depuradora, no disponiendo de un documento que lo acreditara. Otros fallos fueron utilizar un único albarán para 2 ventas distintas y que faltaban albaranes originales de los talonarios. En la depuradora sospechosa de haber vendido el producto, se detectó que la capacidad de depuración era insuficiente para depurar la cantidad de producto recepcionado; los kg de producto que entraron no coincidían con los salieron; el documento registro de moluscos era manual, en vez de telemático; en el libro de registro de salidas aparecían correcciones relacionadas con la identificación del lote; y la salida registrada no se correspondía con el albarán de venta.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio de trazabilidad demostró que todo el mejillón consumido fue suministrado por un único proveedor con graves fallos documentales. En una de las depuradoras suministradoras también se detectaron fallos documentales importantes. No se pudo llegar a conocer el momento de introducción del producto en la cadena alimentaria pero todo indicaría que fue la depuradora, por necesitarse para su comercialización la etiqueta de depuración.

196. BROTE DE GIARDIASIS EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

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

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

Antecedentes/Objetivos: La instituciones con personas sin control de esfínteres, como las guarderías infantiles, son lugares de riesgo para la transmisión del parásito *Giardia lamblia*, sobre todo si las prácticas higiénicas son deficientes. Un centro de educación especial comunicó dos casos de giardiasis en mayo de 2014. El objetivo del estudio es describir el brote de *Giardia* y las medidas de control adoptadas.

Métodos: Se consideró caso a quien tuviera un coprocultivo positivo y se buscaron casos a través de la petición de coprocultivos a todo el alumnado, personal docente y cuidadores que tenían contacto con los casos iniciales. Se visitó el centro para revisar sus protocolos de higiene personal y limpieza. Se realizó un estudio descriptivo con los datos obtenidos.

Resultados: El centro de educación especial atiende a 32 alumnos de primaria con una edad media de 16 años (DE = 3,44) y cuenta con una plantilla de 29 personas, 18 docentes y 11 de apoyo. El primer caso fue un alumno de 18 años con antecedentes de episodios diarreicos y pérdida evidente de peso durante el curso. El segundo caso fue la profesora del aula del primero. Se clasificaron como en riesgo de transmisión, después de la visita al centro, a las personas que compartían los espacios de actividades con el caso, que usaran los mismos aseos o la misma zona de cambio de pañales o que tuvieran una relación de cuidado con el caso. Se realizaron coprocultivos a 10 alumnos, 5 docentes y 6 cuidadores que fueron todos ellos negativos. Las medidas de control aplicadas fueron el refuerzo de la higiene de manos; el refuerzo de la limpieza del centro, sobre todo de las áreas de aseo y de los cambiadores de pañales; y se indicó el cambio de uniforme entre las tareas de ayuda en el comedor y las de ayuda en el baño y aseo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los centros de educación especial son centros educativos, pero atienden a personas menores de 21 años, con deficiencias cognitivas y con patologías que requieren ayuda para realizar actividades higiénicas básicas como acudir al baño. Además algunos de los usuarios de estos centros presentan incontinencia de esfínteres, por lo que el personal cuidador debe realizar los cambios de pañales de estas personas en zonas de aseos que son compartidas con el resto de usuarios. Estos centros deben disponer de protocolos de higiene, limpieza y desinfección adaptados a sus circunstancias para prevenir la difusión de enfermedades.

Calidad de vida

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 2

Moderador: Javier Jerez Roig

87. QUALIDADE DE VIDA E IMPACTO FUNCIONAL EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA PÓS INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

P.A. Barbosa, T. Egizi, R.G. Cesca, I.C. Leite

*Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora;
Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora;
Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora;
Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.*

Antecedentes/Objetivos: O avanço tecnológico, no âmbito das ciências médicas, tem proporcionado otimismo no tratamento das doenças oncológicas e no aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes, como no caso do câncer de mama. **Objetivos:** avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e impacto de morbidades na função do membro superior (MMSS).

Métodos: Avaliadas 121 mulheres atendidas em unidade de tratamento oncológico de referência do sistema público, sendo coletados dados de prontuários e realizada entrevista e exame físico. Foram aplicados os instrumentos de qualidade de vida, European Organization for Research and Treatment of Cancer Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire (EORTC QLC 30 BR-23) e questionário de sintomas e funções Disability Arm Shoulder and Hand (DASH), que caracterizou a funcionalidade no presente estudo. As variáveis foram expressas em média e desvio padrão; e a análise estatística constou dos testes Kruskal Wallis, Mann-Whitney e teste t de Student, com nível de significância de 5%, além da construção do modelo de regressão linear múltipla.

Resultados: 76% das mulheres apresentaram estadiamento clínico avançado III-IV; 65,3% foram submetidas à cirurgia conservadora e em 31,5% foi realizada pesquisa de linfonodo sentinela. O linfedema foi diagnosticado em apenas 7,4% da população. Os valores médios do EORTC QLC 30 BR23 demonstraram uma tendência para boa QVRS, sendo a escala funcional mais comprometida com as piores médias de escores observadas. A população teve bom desempenho funcional de MMSS, representado pelo baixo escore total do DASH. Houve significância estatística entre a escala de sintomas do instrumento e as mulheres obesas ($p = 0,029$ e $p = 0,015$, respectivamente); que realizaram radioterapia adjuvante ($p = 0,052$), que tiveram maior número de linfonodos dissecados ($p = 0,024$), e entre o IMC ≥ 30 e a funcionalidade ($p = 0,001$). As percepções subjetivas influenciaram todos os domínios do EORTC QLC 30 BR23 ($p < 0,01$), bem como a funcionalidade ($p < 0,01$). Após controle pela variável mão funcional mantiveram-se como variáveis explicativas da QVRS o IMC, reconstrução mamária, sensação de peso no braço, redução da ADM do ombro e sensação de blusa apertada; e sequencialmente o IMC, trabalho ativo, restrição ADM ombro e sensação de blusa apertada para a funcionalidade.

Conclusiones/Recomendaciones: Nesta amostra, apesar das percepções subjetivas terem sido preditoras de maior influência negativa na QVRS, a presença de linfedema e queixas auto relatadas não parecem influenciar a funcionalidade dos MMSS, que teve bom desempenho funcional.

Financiación: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

88. QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES ASMÁTICOS E SEUS DETERMINANTES CLÍNICOS E SOCIAIS

L.M. Amaral, P.V. Palma, L. Moratelli, I.C. Leite

*Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora;
Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora;
Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas;
Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.*

Antecedentes/Objetivos: A asma é um problema de saúde pública, com prevalência variável, sendo que o Brasil uma de suas taxas mais elevadas. Acomete crianças e adolescentes, configurando-se como uma das principais doenças crônicas nesse período da vida. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida de adolescentes asmáticos, descrever as condições de saúde e de tratamento desses pacientes e identificar os determinantes clínicos e sociais da doença.

Métodos: Estudo epidemiológico de delineamento transversal, observacional, e de base ambulatorial em pacientes entre 12 e 18 anos de idade. A amostra constituída por 114 adolescentes com diagnóstico médico de asma. O instrumento de coleta selecionado para a avaliação da qualidade de vida foi o Paediatric Asthma Quality of life Questionnaire (PAQLQ), também foram avaliadas variáveis clínicas tais como: gravidade e nível de controle da asma segundo critérios de Global Initiative for Asthma (GINA) e National Asthma Education and Prevention (NAEPP) e variáveis sociodemográficas. Após o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov os valores médios da qualidade de vida foram comparados pelo teste ANOVA, foi considerado nível de significância de 5%.

Resultados: Ao se comparar as médias por domínios e global do PAQLQ, segundo variáveis potencialmente explicativas, foram identificadas médias significativamente menores em cada um dos domínios do PAQLQ, bem como no escore total, nos indivíduos com nível inadequado de controle da asma. O mesmo ocorreu naqueles classificados como portadores de formas mais graves da doença e obesos. Foram observadas também médias maiores no domínio emocional do PAQLQ nos adolescentes cujo cuidador apresentava maior escolaridade e médias mais elevadas em todos os domínios da qualidade de vida nos adolescentes que possuíam animal doméstico. O impacto negativo na qualidade de vida está diretamente relacionado ao controle inadequado da asma, indicado em especial pelos componentes subjetivos que compõem a classificação de controle da doença.

Conclusiones/Recomendaciones: Esses dados chamam a atenção para a necessidade de avaliação da qualidade de vida e do nível de controle da doença no acompanhamento de adolescentes asmáticos, bem como para necessidade de aprimoramento e criação de políticas públicas e ações de saúde voltadas para a educação, adesão ao tratamento e adequado monitoramento para essa população, possibilitando aos adolescentes a aquisição de habilidades necessárias para o autocuidado e o manejo seguro da asma na transição para a sua vida adulta.

117. AUTOPERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE NOS PAÍSES MEDITERRÂNICOS DA UNIÃO EUROPEIA EM TEMPOS DE CRISE

C.V. Figueira Veríssimo, C.M. Rocha Cruzeiro

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: As crises económicas e financeiras afetam a saúde das pessoas. A autoperceção de saúde está associada com o estado objetivo de saúde das pessoas, é boa preditora das condições de saúde e bom indicador da mortalidade. O sexo e a escolaridade são fatores que influenciam a autoperceção individual da saúde. Apesar da saúde constar como uma preocupação central no processo de desenvolvimento da EU, existem diferenças na saúde e nos cuidados de

saúde entre os países/regiões da UE (Comissão Europeia, 2013). Comparar a evolução da autopercepção de saúde segundo o sexo e escolaridade, períodos 2007/2011 e 2011/2013.

Métodos: Estudio descriptivo, comparando datos analizados pelas autoras no quinquénio 2007/2011, com o último triénio 2011/2013, base de dados Eurostat - Health status: indicators (EU- SILC health questions - EHLEIS country). Recolhidos por questionário, amostra probabilística ≥ 16 anos, por sexo/escolaridade, representativa da população. As variáveis comparadas foram a autopercepção, o sexo e a escolaridade (Portugal, Espanha, França, Itália e Grécia).

Resultados: Globalmente Portugal continua no período 2011/2013 a distanciar-se dos outros países, na autopercepção de saúde em homens e mulheres nas categorias Bom/Muito Bom, mantendo valores mais baixos em todos os níveis de escolaridade. A Grécia desceu comparativamente ao quinquénio anterior, embora evidencie um percentual mais elevado do que a maioria dos restantes países. No nível de escolaridade mais baixo, desceu a percepção de saúde nas mulheres em Portugal (36,7% vs 32,2%); Espanha (62,9% vs 57%) e Grécia (55,8% vs 51,5%). Na categoria razoável em Portugal, as mulheres em todos os níveis de escolaridade, apresentam percentuais mais elevados do que os homens. Na categoria Mau/Muito Mau, homens e mulheres passaram a perceber pior saúde em todos os países, comparativamente ao quinquénio anterior. Diminuiu o percentual de homens com escolaridade mais elevada, em todos os países, que percebem a saúde como Mau/Muito Mau, apresentando Portugal um decréscimo de 8,3% (2011/2013). Nos restantes países, as mulheres com nível de escolaridade mais elevada percebem pior saúde que no quinquénio anterior.

Conclusiones/Recomendaciones: Os países analisados mantêm uma percepção de saúde mais positiva. Portugal mantêm a tendência de autopercepção de saúde menos positiva, para homens e mulheres. Aumentou o número de homens e mulheres que percebem pior saúde em todos os países, sendo pior nos níveis mais baixos de escolaridade e nas mulheres. É urgente a adoção de medidas, nos países mais afetados pela crise, nomeadamente aos grupos mais desfavorecidos.

126. RESULTADOS EN CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD (CVRS) DE INTERVENCIONES COMUNITARIAS

M.M. Esteban Y Peña, A.M. Martínez Simancas, S. Gerechter Fernández, J. Zancada González, M.A. Galán Rey, M.J. Granado Iglesias

CMS Ciudad Lineal, Instituto de Salud Pública, Madrid-Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La utilización de medidas de la calidad de vida en relación con la salud (CVRS), es una forma de evaluación integral en salud (OMS-concepto de salud), midiendo exhaustivamente la salud individual y comunitaria. Objetivo. Valorar en términos de autopercepción de salud y CVRS, las intervenciones realizadas, desde el CMS de Ciudad Lineal 2014, de las estrategias "gente saludable", "walking people" y programas técnicos preventivos, (deshabitación tabáquica, ansiedad-estrés y talleres de memoria) en grupos, con actividades potenciales de mejora del estado de salud (EPS, otras intervenciones grupales).

Métodos: Ensayo comunitario (antes después). Se administra cuestionario COOP/WONCA de CVRS, 9 viñetas validadas en español: pre y post (inicio, última sesión); a personas de los grupos de intervención: Prediabéticos, Programa de control de obesidad y sedentarismo (PCOS), caminando por Madrid, talleres de memoria, deshabitación tabáquica, talleres de control ansiedad estrés. Se recogen variables sociodemográficas y de morbilidad. Estadísticos descriptivos: medias, IC95%, análisis bivariante y multivariantes (t Student, χ^2). Análisis con programas estadísticos Excel y SPSS 17.0.

Resultados: Preliminares a mitad de periodo: n = 129, 13% hombres, 87% mujeres. 13% universitarios, primarios 49%. Enfermedad crónica 61%; depresión y ansiedad 45%, Osteoartritis y osteoporosis 35%. Grupos: Deshabitación tabáquica 10%, PCOS26%, Caminando por Madrid 10%, Talleres de memoria 38% y Talleres de psicología 15%. Puntuación CVRS global inicial: 23,38, IC 22,32-24,44; 19,83, IC 17,84-20,82 en hombres; 23,73, IC 22,47-25,75 en mujeres. Ciudad de Madrid 2014 20,58 puntos, IC 20,20-20,96. Puntuación CVRS segunda intervención: 22,44 puntos, IC 20,35-24,45 p < 0,05. Por grupos: Tabaco 1ª 21,38, IC 18,38-24,37, 2ª 27,67, IC 13,54-41,79. PCOS 1ª 22,62, IC 20,27-24,96, 2ª 21,50 IC 18,45-24,55; Talleres de memoria 1ª 23,00, IC 21,53-24,47, 2ª 22,46 IC 20,23-24,70. Esferas de calidad de vida: cambio en estado de salud 1ª 2,78 (DE 0,60), 2ª 2,30 (DE 0,90); estado de salud 1ª 3,22 (DE 0,84), 2ª 2,89 (DE 0,99).

Conclusiones/Recomendaciones: La mejora significativa en el conjunto de las puntuaciones refleja un correcto funcionamiento del programa y un cambio en la autopercepción de salud. El grupo de tabaco, como en otros estudios, tiene un comportamiento inverso, apuntando sobre la modificación necesaria en la evaluación de este colectivo. Las esferas relacionadas directamente con la salud son las que más mejoría presentan. La calidad de vida en relación con la salud y la salud han mejorado con nuestras intervenciones en esta comunidad.

133. QUALIDADE DE VIDA DOS DISCENTES DO INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE TECNOLOGIA INFRAESTRUTURA E TERRITORIO (ILATIT) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

M.G. Gutiérrez Sánchez, D.C. Collar Cabrera, G.B. Vélez Benito, A. Sibim, C.J. Gamarra

Universidad Federal de Integración Latinoamericana (Unila).

Antecedentes/Objetivos: Avaliar a qualidade de vida dos discentes da UNILA matriculados no curso do ILATIT.

Métodos: Calculou-se o tamanho amostral para estimadores de proporção, considerando 95% de confiança. Os alunos foram sorteados aleatoriamente e foi aplicado um instrumento para a coleta de dados, este questionário permitiu traçar um perfil socioeconômico e demográfico, e em seguida responderam uma segunda parte que serve pra medir a qualidade de vida, conforme ao questionário readequado Whoqol-bref de 1994.

Resultados: Dos 137 estudantes entrevistados 30,66% são do sexo feminino e 69,34% são do sexo masculino. A média das idades é de 23 anos. Questionados sobre a percepção de sua qualidade de vida 54,02% avaliam como boa, 6,57% como ruim e 39,42% nem ruim e nem boa. Quanto à nacionalidade 30,66% são Brasileiros, 31,39% são Paraguaiois, 7,30% são Uruguaios e demais provêm dos outros países da América Latina. Avaliou-se se há relação destas variáveis com aspectos que definem a qualidade de vida dos acadêmicos do instituto estudado. Com relação a satisfação com a saúde, os chilenos são os mais satisfeitos seguidos dos paraguaiois. Os mais insatisfeitos com a sua saúde são os colombianos, em relação às outras nacionalidades.

Conclusiones/Recomendaciones: Acredita-se que a pesquisa abrirá um leque amplo de temas a serem pesquisados com outras comunidades estudiantis a fim de conhecer diversos aspectos que possam influenciar na qualidade de vida dos estudantes.

Conflicto de intereses: El programa de bolsas de iniciación científica de la Universidad Federal de Integración latinoamericana UNILA, ha financiado esta investigación durante dos años seguidos, y como autor principal declaro que esta institución no se ve perjudicada por los resultados alcanzados. Esta investigación fue presentada en el congreso paranaense de salud pública, mas no se beneficia por nuestros resultados alcanzados. Declaro y doy fe de lo antes expreso.

145. CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

A. Rivera Sequeiros, V. Ruiz Romero, R.M. Trenado Rodríguez, A. Gómez Vázquez, M.A. Izquierdo Macías, Y. Torres Domínguez, M. Gómez Hernández, F. González Márquez, R. Lara Romero

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Antecedentes/Objetivos: Las Enfermedades Inflammatorias Intestinales, Enfermedad de Crohn (EC) y Colitis Ulcerosa (CU), afectan a más de 2.2 millones de personas en Europa. Aunque comparten muchas características clínicas, ambas enfermedades afectan de manera distinta a la calidad de vida. El objetivo principal de este trabajo consiste en evaluar la calidad de vida de estos pacientes y conocer la influencia de factores relacionados con la enfermedad, sociodemográficos o del entorno social sobre dicha calidad.

Métodos: Se trata de un estudio transversal. La calidad de vida relacionada con la salud se investigó utilizando el "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire" (IBDQ-36). Participaron en el estudio 104 pacientes, 47 con colitis ulcerosa y 57 con enfermedad de Crohn.

Resultados: Se observan diferencias en la actividad de la enfermedad (31,9% actividad vs 10,9% remisión; $p < 0,05$), nivel de estudios (48,4% básicos, 62,9% secundaria y 78,9% superiores; $p < 0,05$) y proporción de fumadores según EII (33,3% en EC vs 8,5% en CU; $p < 0,05$). Las mujeres presentan una edad al diagnóstico (31,1 años) significativamente menor que los hombres (38,0 años). No hemos encontrado diferencias significativas en las puntuaciones del IBDQ-36 entre hombres y mujeres en cuanto a: tipo de enfermedad y/o actividad, nivel de estudios, hábito de fumar y años de evolución. Se ha encontrado una asociación significativa entre el género femenino y niveles inferiores de calidad de vida. Los fumadores presentan peores puntuaciones que los no fumadores. En las mujeres con EC se observa una asociación entre el hábito de fumar y deterioro de la calidad de vida.

Conclusiones/Recomendaciones: La calidad de vida empeora en las exacerbaciones y en fumadores. En la CU sólo hay diferencia en la afectación social con respecto a EC.

226. ASOCIACIÓN ENTRE JORNADAS LABORALES LARGAS Y MALA SALUD PERCIBIDA EN TRABAJADORES INMIGRANTES LATINOAMERICANOS Y NATIVOS EN LOS ESTADOS UNIDOS Y ESPAÑA

S. Conway, A. Cayuela, L. Pompeii, G. Delclos, E. Ronda

University of Texas Health Sciences Center at Houston, School of Public Health; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Universidad Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Las largas jornadas de trabajo (LJT) son comunes alrededor del mundo, con creciente evidencia de una relación entre LJT y numerosos efectos adversos para la salud. Los trabajadores inmigrantes son considerados trabajadores vulnerables, y los trabajadores vulnerables corren un mayor riesgo de trabajar más horas que los nativos. Durante los últimos 15 años, los Estados Unidos (EEUU) y España han sido los principales países de destino para los inmigrantes latinoamericanos (LA). Esta comunicación evalúa la relación entre LJT y mala salud percibida en trabajadores LA y nativos en EEUU y España.

Métodos: Los datos proceden de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de EEUU (nativos = 2.286/LA = 608) en 2009-2010 y de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de España (nativos = 8.440/LA = 339) en 2011. Hemos analizado los conjuntos de datos específicas de cada país y combinados para estimar prevalencias y calcular odds-ratios (ORa) ajustado para trabajadores nativos y

LA de la asociación entre horas de trabajo semanales (≤ 40 horas vs > 40 horas) y salud percibida (bueno vs mala). Las covariables usadas en la regresión logística incluyen edad, sexo y nivel de educación.

Resultados: Los LA estadounidenses tuvieron una menor prevalencia de trabajo > 40 horas por semana que los trabajadores nativos ($p = 0,010$) y una mayor prevalencia de mala salud percibida ($p < 0,001$). No hubo diferencia entre horas de trabajo de los nativos en España y LA, pero el colectivo LA en España tenía una mayor prevalencia de mala salud percibida ($p < 0,001$). En el análisis combinado, los LA que trabajan > 40 horas semanales habían aumentado las probabilidades de mala salud percibida en comparación con los trabajadores nativos (ORa = 1,94; IC95% = 1,22-3,07). En los análisis específicos por país, los LA en EEUU que trabajan > 40 horas por semana tenían casi dos veces la probabilidad de mala salud percibida que los trabajadores nativos (ORa = 1,94; IC95% = 1,22-3,07). En España, los LA que trabajan > 40 horas semanales también refirieron una mayor probabilidad de mala salud percibida en comparación con los trabajadores nativos (ORa = 1,68; IC95% = 1,01-2,79).

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias observadas en las probabilidades de mala salud percibida entre LA y nativos que trabajan > 40 horas a la semana pueden ser el resultado de malas condiciones de trabajo o tipo de contratación. Algunos grupos de LA pueden necesitar una mayor protección contra las largas jornadas de trabajo.

314. CALIDAD DE VIDA, DESENLACE EN GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y EVALUACIONES ECONÓMICAS

A.V. Pérez Gómez, P.A. Avellaneda Lozada, L.A. Cañón Betancurt, P.A. Serrano Navia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS.

Antecedentes/Objetivos: Las guías de práctica clínica (GPC) emiten juicios sobre la evidencia, lo que se traduce en recomendaciones para la asistencia sanitaria, lo anterior es un reto, a la luz de la divergencia que ha existido en relación a los sistemas de calificación de la evidencia. Adicionalmente a ello, los recursos limitados con los que disponen un sistema de salud, hace necesario que se evalúe qué beneficios en salud brinda una intervención en relación a los costos. En la actualidad muchos países y grupos desarrolladores de guías han adoptado la metodología GRADE, para la calificación de las recomendaciones. Una parte fundamental de esta metodología es la calificación de los desenlaces, uno de ellos, calidad de vida, en la mayoría de ocasiones considerado como un desenlace crítico. La calidad de vida relacionada con salud (CV) ha adquirido gran importancia como indicador de resultado del cuidado del paciente. La calidad de vida es un eje multidimensional que debe incluir aspectos como síntomas físicos relacionados con la enfermedad, tratamiento, función física, realización de actividades físicas y desempeño de roles, función psicológica y función social.

Métodos: Estudio descriptivo, se realizará la revisión de 32 GPC, se determinará la frecuencia en la cual la CV fue usado como desenlace crítico e importante para la calificación de la evidencia, tanto en las preguntas clínicas como en las preguntas económicas que tenga la GPC. Se determinará la frecuencia en que el desenlace de CV haya sido medido a través de una escala validada en el contexto y el proceso de validación.

Resultados: Colombia desde el año 2012 ha desarrollado 32 GPC el 96% (31) de ellas cuentan con el componente de evaluación económica, 45% está dirigida a población pediátrica, 25% de las GPC están relacionadas con oncología pediátrica y de adultos, 15% está dirigido a enfermedades infecciosas. El 100% de las GPC desarrollados usan la estrategia GRADE para la calificación global de los desenlaces y la emisión de la fuerza de las recomendaciones. El 34% (11) de las GPC incorporan CV como desenlace crítico e importante. Todas las GPC que incorporan la CV como desenlace están dirigidas a enfermedades

no transmisibles, pero del total de GPC desarrolladas que corresponden a enfermedades no transmisibles solo el 52% de ellas incorporan CV.

Conclusiones/Recomendaciones: La CV es un desenlace final que ha cobrado relevancia en el ámbito de la evaluación económica y el desarrollo de GPC. Los procesos de validación de escalas de CV aún siguen siendo insipientes, lo que puede limitar su uso en el proceso de desarrollo de GPC y en los procesos de medición en salud. El uso de esta medida no es consistente en todas las GPC y su relevancia es diferente. Es necesario realizar procesos de validación de escalas de CV a través de análisis factorial.

368. TRATAMIENTO CON INSULINA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

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

Centro de Salud Mariñamansa, Ourense; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la influencia de la insulina en la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2.

Métodos: Ámbito: Centro de salud. Periodo: enero 2011-diciembre 2012. Tipo de estudio: observacional de prevalencia. Criterios inclusión: pacientes diabéticos tipo 2 con consentimiento informado Criterios exclusión: pacientes en situación terminal o deterioro cognitivo. Variables: Edad, sexo, tiempo evolución diabetes, índice de masa corporal, índice de Charlson, TAS, TAD, índice tobillo-braza (ITB), insuficiencia renal, niveles de glucemia, HbA1c, colesterol total, HDL-colesterol, hábito tabáquico y riesgo cardiovascular, tratamiento farmacológico y cuestionario Audit of Diabetes Quality of Life (ADDQoL 19). Tamaño muestral: $n = 259 (\pm 5,81\%$ precisión; 95% seguridad). Análisis estadístico: descriptivo, bivalente y regresión logística. Aspectos ético-legales: aprobación por el Comité Ético de Galicia (2010/278).

Resultados: La edad media fue de $70,0 \pm 11,7$ años, 54,8% hombres. La media de evolución de la diabetes $12,0 \pm 9,9$ años. Para un 76% su calidad de vida sería mejor si no fueran diabéticos. La media de puntuación del impacto medio ponderado de la diabetes en las 19 dimensiones valoradas mediante el cuestionario ADDQoL es $(-1,61) \pm 1,68$ con una mediana de (-1) (rango de -9 a +3). La calidad de vida de los pacientes diabéticos es significativamente mayor (peor calidad de vida) si está recibiendo tratamiento con insulina ($-2,05$ vs $-1,47$) o están anticoagulados ($-2,32$ vs $-1,55$). Tras ajustar un modelo de regresión logística incluyendo el estar con tratamiento con insulina en menores de 65 años y de 65 o más años, objetivamos que esta variable tiene un efecto independiente para predecir peor calidad de vida sólo en los menores de 65 años (OR = 11,17). Es decir, la utilización de la insulina en la gente más joven empeora significativamente la calidad de vida más que en la gente de 65 y más años.

Conclusiones/Recomendaciones: La diabetes tipo 2 afecta a la calidad de vida. La calidad de vida es peor si se está recibiendo tratamiento con insulina.

389. CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO EN PACIENTES QUE HAN COMPLETADO UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

J.M. Praena-Fernández, S. Pérez-Vicente, A.M. López-Lozano, A. Aguilera-Saborido, J. Vallejo-Carmona, J.A. Expósito-Tirado

Estadística, Metodología y Evaluación de Investigación, FISEVI; Evaluación de Resultados, IBIS; Medicina Física y Rehabilitación; Cardiología; HUVR/HUVV.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en los países desarrollados y la segunda de mortalidad hospitalaria. Los programas de rehabilitación cardíaca y prevención secundaria (PRCyPS) son una intervención coste-efectiva tras un síndrome coronario agudo (SCA) demostrando mejorar el estado funcional, la calidad de vida (CV) a corto plazo, las hospitalizaciones sucesivas, el infarto de miocardio recurrente y la mortalidad a largo plazo. El objetivo del trabajo es analizar el impacto en la CV a largo plazo en pacientes isquémicos que han completado un PRCyPS.

Métodos: Estudio observacional de cohorte histórica de pacientes isquémicos de riesgo moderado que completaron un PRCyPS en la Unidad de Rehabilitación Cardíaca (URC) en un hospital de tercer nivel en 2.006-2.007. Se recogieron las variables sociodemográficas, clínicas y la CV de los pacientes utilizando el cuestionario validado SF36 antes del PRCyPS y a los 6 años de haberlo finalizado. Se calcularon medias (dispersión) para las variables cuantitativas y porcentajes y frecuencia absolutas para las cualitativas. Se aplicó el test de Wilcoxon para analizar las posibles diferencias, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se revisaron 41 pacientes de los cuales 25 habían cumplimentado correctamente el cuestionario SF36 inicial y final; siendo 23 de ellos hombres, con edad media de 58,7 (5,1) años. El índice de masa corporal medio fue de 28,5 (3,2) Kg/m², el 56% tenía estudios primarios y casi la totalidad, 92% y 96%, estaban casados y/o tenían cuidador, respectivamente. Un 60% llevaban un estilo de vida sedentario y el 76% no fumaba. El diagnóstico más frecuente, 52%, fue SCA con elevación del ST. Un 80% presentó una o más comorbilidades. La CV global media mejoró con efecto bajo a los 6 años de seguimiento, no siendo estadísticamente significativa: Componente Físico: 41,3 (6,2) vs 43,1 (5,1); $p = 0,43$, Componente Mental: 40,5 (8,7) vs 40,7 (7,7); $p = 0,72$. Presentaron mejoría significativa en el Rol físico: 48 (44,4) vs 78 (33,3); $p = 0,01$ y un descenso leve en Función social: 52,0 (7,8) vs 46,0 (12,8); $p = 0,05$.

Conclusiones/Recomendaciones: La CV global percibida por los pacientes mejoró a los 6 años tras finalizar el PRCyPS no siendo estadísticamente significativa, probablemente debido al pequeño tamaño muestral. La dimensión rol físico presentó una mejoría con relevancia clínica. Es importante desde las URC y la perspectiva de Salud Pública estudiar los resultados de estas actuaciones, aportando nuestros resultados los beneficios de la PRCyPS a largo plazo en pacientes isquémicos de riesgo moderado.

462. CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

M. Serrano Rodríguez, M.D. Flores Bienert, A. González-Cuello

Enfermería, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurodegenerativa crónica, lentamente progresiva, caracterizada por trastornos motores y no motores. Entre estos últimos, la ansiedad posee una alta prevalencia, produce gran impacto en la calidad de vida (CdV) de la persona, limita el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y precipita la dependencia. Todo ello hace fundamentales las actuaciones sociosanitarias enfocadas en la CdV de los pacientes con EP. Objetivos: conocer las características sociodemográficas de los pacientes con EP que acuden a la asociación ON-OFF de la Región de Murcia; y estudiar la influencia del trastorno de ansiedad en la CdV de estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional-descriptivo, que incluyó los pacientes con EP que acudían a la asociación ON-OFF de la Región de Murcia durante 2014 ($n = 29$), se excluyeron aquellos con deterioro cognitivo incapacitante. Se realizó una entrevista sociodemográfica seguida del inventario de ansiedad de Beck, BAI, para medir el nivel

de ansiedad. La adaptación española del BAI distingue tres niveles de ansiedad: 0-21 puntos (ansiedad muy baja), 22-35 puntos (ansiedad moderada) y 36-63 puntos (ansiedad grave). El nivel de calidad de vida se valoró mediante la escala PDQ-8 (0-100 puntos, siendo 100 la peor calidad de vida percibida). El análisis de datos se realizó mediante un ANOVA seguido de un test de Knewman-Keuls para muestras no pareadas; el análisis de dos grupos se utilizó el test de la t de Student para datos no pareados (Prism 5.03, GraphPad Prism, EEUU).

Resultados: La edad media de los pacientes es de $71,9 \pm 0,57$ años, presentan un tiempo medio de evolución de la enfermedad de $7,8 \pm 1,1$ años. Todos son españoles y en mayoría están casados (79,3%). El nivel de estudios predominante es estudios primarios (44,8%). El 17,2% de la población presenta diagnóstico de ansiedad previo; y el 75,9% refiere seguir tratamiento para la ansiedad, ya sea farmacológico, psicoterapéutico o medidas naturales. El nivel de ansiedad fue moderado ($22,8 \pm 2,5$). El factor sexo no influyó en el nivel de ansiedad ($23,6 \pm 3,4$ hombres vs $21,2 \pm 3$ mujeres). La CdV fue moderada-baja ($34,1 \pm 4,1$). Se encontró una relación lineal indirecta entre nivel de ansiedad y CdV, las personas con ansiedad severa mostraron peor CdV ($68,7 \pm 5,5$), y aunque el diseño del estudio no permite establecer relaciones de causalidad, si observa una posible asociación entre ambas variables.

Conclusiones/Recomendaciones: En el estudio se observa una relación entre el nivel de ansiedad y la CdV. La detección del trastorno de ansiedad en la persona con EP permitirá a la enfermera desarrollar planes de cuidados destinados al cuidado integral del paciente, contribuyendo así a mejorar su CdV.

528. CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y SALUD Y CALIDAD DE VIDA AUTOPERCIBIDA

N. Robles, D. Rodríguez, M. Azuara, F. Codina, L. Rajmil

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, REDISSEC; Corporació de Salut del Maresme i la Selva; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de sustancias de abuso supone un riesgo añadido en adolescentes que padecen enfermedades crónicas. El objetivo de este trabajo es explorar si las variables de calidad de vida/salud autopercibida ayudarían a detectar vulnerabilidad al consumo en adolescentes con patologías crónicas.

Métodos: Administración de los cuestionarios de calidad de vida KIDSCREEN-52 y EQ-5D-Y, el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ) y de un cuestionario sobre los hábitos de consumo de sustancias de abuso a la población escolarizada en el instituto de educación secundaria de Palafolls (Barcelona, n = 467). Los padres aportaron información sociodemográfica y sobre las patologías crónicas que sufrían los adolescentes mediante otro cuestionario. Para la estadística se segmentó la muestra por sexo, edad y número de enfermedades crónicas reportadas. Se realizaron descriptivos y pruebas de comparación de medias/porcentajes (chi-cuadrado, ANOVA y pruebas t).

Resultados: De los 372 adolescentes participantes, el 46% (n = 171) presentaba al menos una enfermedad crónica (48,3% de las chicas; 43,4% de los chicos). Las sustancias más consumidas por éstos fueron alcohol, cannabis y tabaco (23%, 14% y 5% respectivamente; sin diferencias respecto a los no crónicos). Aunque se observó menor consumo a mayor número de enfermedades, la diferencia no fue significativa salvo en el consumo de alcohol en chicos (chi = 0,04). Sobre la calidad de vida autopercibida de estos adolescentes, la tendencia es que a peor autopercpción menor número de consumidores. Las dimensiones que presentaron diferencias significativas son Dolor/Malestar y Ansiedad/Depresión del EQ-5D-Y para el consumo de alcohol

(consumo 55% no problemas vs 45% problemas en ambos casos; chi = 0,006 Dolor; 0,02 Ansiedad); Prosocial del SDQ para consumo de cannabis (consumo 83% no problema vs 17 problema; chi = 0,028) y Entorno Escolar del KIDSCREEN-52 para las tres principales drogas consumidas.

Conclusiones/Recomendaciones: Preliminarmente, el consumo de sustancias entre adolescentes que declaran patologías crónicas es igual al de sus pares que no las declaran, y presentan menor consumo a mayor número de enfermedades padecidas. Para estos adolescentes, una mejor autopercpción del estado de salud/calidad de vida se asocia a mayor consumo. Teniendo en cuenta que se trata de un estudio transversal que no permite establecer relaciones causales y al hecho de que se basa en información diagnóstica reportada por los padres, los datos apuntarían a que algunas de las dimensiones de los cuestionarios de salud/calidad autopercibida podían ser útiles para la detección de vulnerabilidad al consumo de sustancias en adolescentes con patologías crónicas.

Financiación: FIS: PI12/01296.

551. LA SALUD PERCIBIDA DE LOS ESPAÑOLES MEJORA EN EL PERIODO DE CRISIS: ¿EFECTO DE RESILIENCIA?

J. Cervera Martínez, A.M. García García

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Facultad de Medicina y Odontología, Universitat de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La recesión económica originada en 2008 ha conllevado una tendencia negativa en muchos indicadores relacionados con el bienestar de la población (paro, empobrecimiento, recortes en sanidad y educación). Los efectos de esta situación sobre distintos indicadores de salud se han estudiado abundantemente, pero existen pocas investigaciones que consideren el impacto en términos de salud percibida. El objetivo del presente estudio es analizar la salud percibida en población española antes y después del comienzo de la crisis.

Métodos: Se utilizan las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) de 2006 (precrisis) y 2011-2012 (crisis). Se describen los resultados referidos a salud percibida (en los últimos 12 meses, con cinco categorías de respuesta agrupadas para el presente análisis en dos: salud percibida positiva - muy buena/buena; y salud percibida negativa - regular/mala/muy mala). Se analizan las variaciones en salud percibida según características sociodemográficas de los encuestados (edad, sexo, situación laboral, clase social ocupacional y Comunidad Autónoma).

Resultados: La proporción de encuestados que refieren salud percibida positiva (SPP) aumenta entre ambas encuestas, pasando de 70% (2006) a 75% (2011-12). Este aumento de la SPP es más marcado en las mujeres (+6,4%) que en los hombres (+4,2%), en los grupos de más edad (65 a 74 años +9,5%) y en las clases sociales más desfavorecidas (+6,1% en clase VI vs +3,4% en clase I). El aumento es también más marcado en los parados (+8,6%) que en los trabajadores activos (+5,9%). El análisis geográfico pone de manifiesto diferencias notables entre las CCAA (por ejemplo, la SPP aumenta +1,8% en País Vasco vs +7,4% en Madrid o Cataluña).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una mejora en la salud percibida a los pocos años de iniciarse la crisis (2011-2012), en comparación con la situación en el periodo inmediatamente anterior a la misma (2006). Esta mejora parece afectar a todos los colectivos, pero es más marcada en los grupos que partían de situaciones más desfavorecidas como las mujeres, los mayores, las clases sociales más bajas o los parados. Podría tratarse de un efecto de resiliencia en los individuos (definida como la presencia de indicadores positivos a pesar de existir situaciones de adversidad y/o riesgo), un concepto procedente de la psicología y por el que se interesa la salud pública desde hace algunos años.

599. QUALITY OF CHILD HEALTH CARE IN PRIMARY CARE SERVICES, BRAZIL

P.R. Sanine, E.L. Castanheira

Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu-FMB|UNESP.

Antecedentes/Objetivos: The quality of health care provided to children plays an important role in risk control and vulnerability reduction during childhood. Child health is among the most traditional and better structured actions in Primary Care in the State of São Paulo, but some indicators still point to low performance of provided care, such as an increasing number of congenital syphilis cases in the State. The present study assesses the quality of the organization and local management of child health care actions in Basic Health Care Units in the State of São Paulo.

Métodos: We used a database built with QualiAB in an evaluation of Primary Care services in 2010. The evaluation prioritized Primary Care services in municipalities with less than 100,000 inhabitants, which participated voluntarily in the study. We studied 31 issues concerning child health care. Out of a universe of 2,735 Primary Care units, 2,687 provided child health care. All frequencies were analyzed and distributed according to: type of service (Family Health Units, Health Units "Traditional", Units with Agents Community Health and Others "atypical"), team composition (with or without a pediatrician) and application or not of benzathine benzylpenicillin.

Resultados: The analyzes allowed us to observe the predominance of actions advocated in Family Health Units, even those without a pediatrician in the team. Among the actions aimed at children it is worth mentioning: medical consultation (98%); nursing consultation (80.3%); vaccination (77.6%); educational actions in the community (93.4%); odontological care for babies (36.6%), odontological care for children up to 6 year old (46.9%) and for schoolchildren (54.4%); clinical samples collection for laboratory tests (68%) and drug dispensation (85.1%). Among the actions planned in child health care some conditions are tackled less frequently, such as schoolchildren health (33.9%), child respiratory infections (57%) and violence (30.8%). Other conditions, more traditional, are tackled more often, like breastfeeding (87.3%), childcare (87.7%) and malnourishment (73.9%). Only 41.9% of all services apply benzathine benzylpenicillin; 39.4% of Units do not offer treatment to pregnant women presenting with syphilis, though they perform its diagnosis; and 13.7% report congenital syphilis in the last 3 years.

Conclusiones/Recomendaciones: We conclude that in spite of the broad access to child health care provided by public Primary Care Services, an insufficient care is taken of preventable diseases such as congenital syphilis and respiratory infections, and newer demand such as care of schoolchildren or children suffering violence is often not met.

759. IMPRESIÓN GLOBAL DE GRAVEDAD Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ENFERMEDAD DE PARKINSON

P. Martínez-Martín, C. Rodríguez-Blázquez, M.J. Forjaz, M. Merello, Grupo Colaborativo Internacional

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid, España; Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII, Madrid, España; Instituto Raúl Carrea-FLENI, Argentina.

Antecedentes/Objetivos: Síntomas, limitaciones, complicaciones y efectos secundarios de los tratamientos deterioran progresivamente la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con enfermedad de Parkinson (EP). Se ha establecido que la gravedad de la EP se relaciona directamente con el deterioro de la CVRS de los pacientes, pero existe poca información sobre la aso-

ciación entre la "impresión global" de gravedad y la CVRS. El presente estudio tiene como objetivo explorar la relación existente en la EP entre la impresión global de gravedad, según el neurólogo y el paciente, y la CVRS.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con diagnóstico neurológico de EP según criterios internacionales. Se excluyeron pacientes con otros procesos que pudieran interferir con la evaluación del impacto debido a EP y aquellos con deterioro cognitivo moderado o grave. Los pacientes con dificultad para contestar directamente por escrito los cuestionarios fueron ayudados por una persona entrenada no relacionada con el paciente o los profesionales a su cargo. Se aplicaron diversas medidas para EP, como la MDS-UPDRS, el Índice de Impresión Clínica de Gravedad (CISI-PD), además de la Impresión Global de Gravedad por el clínico (ICG) y por el paciente (IGP), el EQ-5D-3L y el PDQ-8. Se utilizaron coeficientes de correlación de Spearman y kappa ponderada con pesos bicuadrados.

Resultados: Se incluyeron 452 pacientes, 55,3% hombres, con edad media (\pm DE) $65,1 \pm 10,7$ años (rango: 22-91), duración de la enfermedad de $8,7 \pm 6,3$ años (rango: 0-40), en todos los estadios Hoehn y Yahr (65,4% en estadios II y III). El acuerdo entre ICG e IGP (kappa) fue 0,55 (IC95%: 0,53-0,60). La correlación entre ICG e IGP fue 0,61; de ambas con el índice EQ-5D, -0,67 y -0,61 respectivamente; y con el índice PDQ-8, 0,69 y 0,65. Estos coeficientes fueron ligeramente más altos entre mujeres y para pacientes con más de 7,5 años de evolución que en hombres con menor duración de la EP. Ambas impresiones globales correlacionaron con el CISI-PD 0,91 y 0,66 y éste -0,71 y 0,73 con EQ-5D y PDQ-8, respectivamente. En relación con las otras medidas del estudio en conjunto, la IGP correlacionó a niveles inferiores que lo hizo la ICG.

Conclusiones/Recomendaciones: La IGP se asoció algo más débilmente que la ICG a las medidas de CVRS y a otras medidas indicativas de la gravedad de la EP, tanto evaluadas por el neurólogo como por el propio paciente. La impresión clínica global parece superar a la impresión global del paciente en la percepción del estado de salud afectado por la EP.

891. DOENÇA CRÔNICA E QUALIDADE DE VIDA EM UTENTES DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, EM PORTUGAL

O. Amaral, O. Preto, C. Chaves, J. Duarte, C. Pereira, N. Veiga, E. Coutinho, P. Nelas

Escola Superior de Saúde de Viseu CI&DETS; Unidade de Saúde Familiar, Viseu; Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

Antecedentes/Objetivos: A doença crónica acarreta complicações físicas, psicológicas e sociais com diminuição da qualidade de vida. A avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde constitui um indicador importante em utentes com doença crónica. Assim, os objetivos foram avaliar a qualidade de vida em utentes com doença crónica e identificar variáveis sociodemográficas que influenciam a qualidade de vida dos utentes com doença crónica.

Métodos: Realizámos um estudo epidemiológico transversal analítico com uma amostra de 228 utentes (134 do sexo feminino) de uma Unidade de Saúde Familiar do concelho de Viseu. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário face a face e respondido pelos utentes na sala de espera da unidade de saúde. O questionário era constituído por variáveis sociodemográficas, pela escala SF-12 e a presença de doença crónica foi avaliada através das questões - "Atualmente sofre de alguma doença crónica?"; "Se sim qual(ais)?".

Resultados: As doenças crónicas mais frequentes foram a hipertensão (59,9%); hipertensão + diabetes (15,6%); diabetes (6,1%) e 18,4% dos utentes referiram outras doenças crónicas. As utentes com

doença crónica apresentam médias inferiores na componente mental e nas dimensões - funcionamento físico, desempenho físico, desempenho emocional; e médias superiores nas dimensões dor corporal e saúde em geral. Os utentes do sexo masculino com doença crónica mostraram pior desempenho físico, mais dor corporal e médias superiores de saúde em geral e vitalidade. As variáveis sociodemográficas que se associaram com a qualidade de vida foram o meio urbano (os utentes que residem no meio urbano apresentam mais vitalidade), à medida que aumenta as habilitações literárias aumentam as ordenações médias na dimensão "funcionamento físico" e "desempenho emocional" ($p = 0,04$; $p = 0,02$, respetivamente). Quando analisámos a situação profissional encontramos diferenças nas dimensões "funcionamento físico" ($p = 0,03$), "desempenho físico" ($p = 0,02$), "dor corporal" ($p < 0,01$), "desempenho emocional" ($p = 0,02$), "saúde mental" ($p < 0,01$) e na componente mental ($p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: A doença crónica influencia negativamente a qualidade de vida. A qualidade de vida em ambos os grupos encontra-se associada a variáveis sociodemográficas. A qualidade de vida relacionada com a saúde é uma temática fundamental e deveria ser considerada uma prioridade das políticas de saúde.

Financiación: The Portuguese Foundation for Science and Technology (FCT) through the project PEstOE/CED/UI4016/2014, and the Center for Studies in Education, Technologies and Health (CI&DETS).

1061. ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIAL SUPPORT, QUALITY OF LIFE AND EMOTIONAL BURDEN OF CAREGIVERS OF HIV CHILDREN

L. Nobre-Lima, L. Mónico, P. Castro, L. Domingues

Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal; Universidade Federal de Goiás, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Taking care of a sick child can have negative effects on the mental health of the caregiver. Also, the absence of social support raises the caregivers' susceptibility to depression and makes him less able to attend children needs. The goal of this study is to analyze to relation between social support and quality of life of caregivers of children/adolescents with HIV. Considering that emotional burden is a frequent experience associated to taking care of patients with chronic illness, a second goal is to understand if emotional burden mediates such relationship.

Métodos: Twenty Portuguese informal caregivers (male = 3, female = 17; $M = 42.7$ years old, $DP = 10.2$) of children and adolescents with HIV answered to the following measures: 1) Satisfaction with Social Support Scale (Ribeiro, 1999); 2) Revised Burden Measure (RBM; Montgomery et al., 2005); and 3) World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-Bref; Fleck et al., 2000). All the instruments showed a very good reliability (α of 0.89, 0.89 and 0.96, respectively). For each was considered a total score. We used AMOS (v. 22) for path analysis. The adequacy of the assumptions was verified and significance of indirect effect was tested using the bootstrap re-sampling method.

Resultados: The mediating effect of Emotional Burden on the relation between Social Support and Quality of life was assessed. Social Support, along with Emotional Burden, had an effect of 45% on Quality of life of caregivers. The direct effect of Social Support on Quality of life was not significant ($b = 0.39$, $SE = 0.40$, $CR = 0.975$, $p = 0.33$, $\beta = 0.20$). On the other hand, Social Support had a significant negative effect on Emotional Burden ($b = -0.23$, $SE = 0.07$, $CR = -3.14$, $p < 0.01$, $\beta = -0.58$) and, in turn, Emotional Burden had a significant negative effect on Quality of life ($b = -2.57$, $SE = 1.02$, $CR = -2.54$

$p = 0.01$, $\beta = -0.53$). The indirect effect of Social Support on Quality of Life was significant ($\beta = 0.31$, $p = 0.01$). Showing that Social Support predicts negatively Emotional Burden ($\beta = -0.58$; $R^2 = 34\%$) which, in turn, predicts negatively Quality of Life ($\beta = -0.53$; $R^2 = 28\%$).

Conclusiones/Recomendaciones: Social Support only had indirect influence on Quality of life of the caregivers, mediated by Emotional Burden. When designing intervention programs, Social Support should focus on Emotional Burden reduction in order to be effective promoting quality of life.

Cribado

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 3

Modera: Gemma Binefa Rodríguez

312. PERFILES DE PARTICIPANTES EN SEGUNDA RONDA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER COLORRECTAL DE BARCELONA

L. Oliveras, A. Burón, S. Barreales, C. Hernández, F. Macià, M. Andreu, A. Castells, J. Grau

Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona; Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar de Barcelona; Servei de Digestologia, Hospital del Mar de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal (PDPCCR) de Barcelona se inició en diciembre del 2009. Entre el 2012 y el 2013 se ha completado la segunda ronda del programa en 32 Áreas Básicas de Salud (ABS). Al tratarse de una segunda ronda, los participantes son más heterogéneos, ya que incluye tanto individuos nuevos como otros que ya han sido invitados o han participado previamente en el programa. El objetivo de este estudio es analizar los perfiles de participación en la segunda ronda del PDPCCR de Barcelona y los resultados del cribado según estos.

Métodos: Estudio descriptivo de la población elegible y de los resultados de la segunda ronda del PDPCCR de Barcelona. Se han creado 4 perfiles de participación en relación al antecedente de invitación y participación en la ronda anterior. Los datos se han obtenido del registro del PDPCCR.

Resultados: La participación en la segunda ronda ha sido del 48,7% (81.781/167.890). La población diana se distribuye según los siguientes perfiles: 16,4% incluidos por 1ª vez en el programa (R1), 34,9% rechazan la participación en ambas rondas (NN), 8,4% rechazaron la primera ronda y participan en la segunda (NS), 6,5% participaron en la primera ronda y rechazan la segunda (SN) y un 33,3% ha participado en ambas rondas (SS). Las mujeres son más adherentes al programa (SS = 35,2%) y los hombres tienden más a la no participación (NN = 37%). Los R1 son el grupo más joven, seguidos de los SN, y los SS los más mayores, siendo la mediana y RIC de estos grupos 50 [50-55], 58 [54-64] y 60 [55-64] respectivamente. El distrito con mayor participación y adherencia al programa es Sant Martí (SS = 38,7%) mientras que Sarría-Sant Gervasi presenta el mayor rechazo a la participación (NN = 41%). La positividad global de la prueba de sangre oculta en he-

ces (PSOH) ha sido del 5,2%, siendo en los grupos R1, NS y SS 5,1%, 7,5% y 4,7% respectivamente. Respecto a los resultados globales, en el grupo SS se ha detectado una mayor frecuencia de colonoscopias negativas (35,1%) y con adenomas de bajo riesgo (20,4%) y en el grupo NS una mayor frecuencia de adenomas de alto riesgo (37,9%) y de cánceres invasivos (7,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis global de los resultados de una segunda ronda de programas de cribaje puede enmascarar información de interés y sesgar su interpretación. Es recomendable identificar los diferentes perfiles de participación y analizar los resultados según estos, ya que permitirá adaptar estrategias específicas para una mejor funcionalidad en cada uno de los grupos.

716. FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA LIMPIEZA COLÓNICA EN UN PROGRAMA DE CRIBADO

M.V. Regueiro Mira, M. Corujo Quinteiro, R. Almazán Ortega, M. Conde Rodríguez, A.B. Fernández Llanes, A.M. Martínez Lorente, R. Zubizarreta Alberdi, M.C. Lesquereux Muñiz, R. Vizoso Villares

Servicio de Medicina Preventiva, CHUAC; Dirección General de Innovación y Gestión de Salud Pública, Consellería de Sanidade, Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En marzo de 2013 se inició el Programa gallego de cribado de cáncer colorrectal de forma piloto en el área sanitaria de Ferrol, dirigido a población de riesgo medio, hombres y mujeres entre 50 y 69 años. Una correcta limpieza colónica es importante para una buena visualización y evaluación de la mucosa durante la colonoscopia. Toda colonoscopia que no alcance un mínimo de calidad en limpieza se debe repetir con el consiguiente trastorno para el paciente y para el sistema sanitario. Se pretende estudiar factores relacionados con la calidad de la limpieza colónica.

Métodos: Se recogieron datos de pacientes con test de sangre oculta en heces (SOH) positivo que realizaron una colonoscopia en el Programa de cribado desde mayo de 2013 a diciembre 2014. En el centro de Atención Primaria se les suministró el preparado farmacológico elegido por su médico y las instrucciones para tomarlo (split-dosing, última dosis de preparado el mismo día de la colonoscopia). La valoración de la limpieza colónica la realizó el colonoscopista mediante la escala de Boston (EB), considerando limpieza inadecuada aquella con EB < 6. Se estudió la relación de la limpieza colónica inadecuada con el sexo, la edad, el preparado utilizado y el colonoscopista encargado de la colonoscopia.

Resultados: Se incluyeron 1.035 pacientes con test SOH positivo. A 888 pacientes (85,8%) se les entregó el preparado Citrafleet® (citrato magnésico + picosulfato sódico) y a 147 pacientes (14,2%) Casenglicol® (polietilén glicol). El 54% de los pacientes incluidos en el estudio fueron hombres. La edad media fue de 61 (DT ± 5,7) años. De las colonoscopias realizadas, un 5,2% presentaba una limpieza insuficiente. De ellas, el 5,9% (33) en hombres y el 4,4% (21) en mujeres. En menores de 60 años, el 5,6% (22) tenían una preparación colónica inadecuada y un 5,2% (33) en mayores de 60 años. Ni el sexo ($p = 0,280$) ni la edad ($p = 0,963$) se relacionan significativamente con la limpieza colónica. Por el tipo de preparado, el 5,3% de los que usaron Citrafleet® como preparado y el 4,7% de los que usaron Casenglicol® presentaron una limpieza colónica inadecuada ($p = 0,789$). Tampoco se encontraron diferencias significativas entre los resultados por colonoscopista ($p = 0,688$).

Conclusiones/Recomendaciones: En la mayoría de los pacientes que realizan una colonoscopia, se consigue una correcta limpieza del colon. No hemos encontrado ninguna variable que se relacione significativamente con una limpieza inadecuada del colon, si bien parece que es más frecuente en hombres y en menores de 60 años.

717. CALIDAD DE LA LIMPIEZA COLÓNICA Y TASA DE DETECCIÓN DE ADENOMAS EN UN PROGRAMA DE CRIBADO

R. Almazán Ortega, M.V. Regueiro Mira, M. Corujo Quinteiro, A.B. Fernández Llanes, M. Conde Rodríguez, A.M. Martínez Lorente, M.C. Lesquereux Muñiz, R. Zubizarreta Alberdi, R. Vizoso Villares

Dirección General de Innovación y Gestión de Salud Pública, Consellería de Sanidade, Galicia; Servicio de Medicina Preventiva, CHUAC, Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Una limpieza colónica, como mínimo aceptable, es imprescindible para no pasar por alto lesiones durante la colonoscopia. Lo esperable sería que el mayor grado de limpieza colónica se correspondiera con tasas de detección de lesiones más altas. Se pretende estudiar la relación entre la calidad de la limpieza colónica y la tasa de detección de adenomas (TDA).

Métodos: Se recogieron datos de pacientes con test de sangre oculta en heces positivo (SOH) y que realizaron una colonoscopia en el Programa gallego de detección precoz de cáncer colorrectal desde mayo de 2013 a diciembre 2014. La valoración de la limpieza colónica durante la colonoscopia la realizó el colonoscopista utilizando la escala de Boston (EB). Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal en la colonoscopia y los que tuvieron una limpieza colónica inadecuada (EB < 6). Se calcularon las TDA (proporción de individuos sometidos a colonoscopia tras SOH positivo en los que se ha detectado como mínimo un adenoma) para los distintos grados de limpieza. Se ajustaron los resultados por sexo, edad, colonoscopista y tipo de preparado farmacológico utilizado para la limpieza.

Resultados: De los 1.042 pacientes con SOH positivos se incluyeron finalmente 913 pacientes que no tenían criterios de exclusión. La TDA global fue del 62,8%, siendo mayor en hombres (60,10%) que en mujeres (39,90%), y en mayores de 60 años (64,3%). Las TDA asociadas a los grados de limpieza más bajos (6, 7 y 8) son más altas que la que se obtiene en el grado de limpieza más alto (Escala de Boston 6, 62,88%; 7, 65,03%; 8, 63,64%; 9, 58,22%; $p = 0,122$). Esta misma tendencia se ha observado ajustando por edad, sexo, tipo de preparado y colonoscopista encargado de la prueba.

Conclusiones/Recomendaciones: En contra de lo que cabría esperar la TDA es menor en pacientes con una mejor calidad de limpieza colónica. Se necesitarían más estudios para esclarecer las causas relacionadas con este efecto paradójico.

773. COMPLICACIONES A LA COLONOSCOPIA EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL DEL PAÍS VASCO

L. Martínez-Indart, E. Arana-Arri, I. Idígoras, I. Portillo, A. Imaz, L. Citores, E. Ojembarrena, F. Bao, I. Gil, et al

BioCruces; DG Osakidetza; HUC, Osakidetza; HSE, Osakidetza; HUD, Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: La minimización de los daños, es uno de los objetivos potencialmente importantes de un programa de cribado. Existe evidencia de los beneficios de los programas de cribado de CCR, un meta-análisis publicado recientemente muestra una reducción relativa en la mortalidad del 25% entre los participantes de la primera ronda del programa, comparado con los no participantes. Esta reducción ha sido considerada suficiente por muchos países desarrollados a la hora de implementar un programa de cribado en su población. Pero cabría saber cuáles son los daños del propio programa en su medio, es decir el balance riesgos-beneficios. Es por ello que el objetivo de este estudio es realizar un análisis exhaustivo de las complicaciones secundarias a la colonoscopia en los pacientes con un resultado de tSOH positivo.

Métodos: Se trata de un estudio observacional de tipo transversal retrospectivo de la población entre 50-69 años participante en el programa de cribado de CCR del País Vasco 2009-mayo 2013, que ha tenido un resultado positivo en la iTSOH y a la que se ha realizado una colonoscopia.

Resultados: De 27.156 colonoscopias la tasa de complicación global fue 0,37%, oscilando según los años: 0,14-0,45%. No encontramos diferencias entre sexos (mujeres 0,33%/hombres 0,40%) y si con la edad, tasa más elevada en > 60 años (0,45%). El 33,3% tenían antecedentes de cirugía abdominal, el 12,7% colonoscopia previa en los últimos 5 años y el 40,2% enfermedad diverticular. El 56% fueron inmediatas y de las no inmediatas la mediana hasta la aparición fue 2 días (RI: 1-5). El 24,6% tenían una mala preparación, el 16,7% presentaron sangrado durante la endoscopia y se realizó polipectomía en el 87%. El 91,2% fueron informadas con diagnóstico de adenomas o CCR, frente a un 2,9% de colonoscopias normales. El 73,5% fueron perforaciones, seguidas de 24,5% hemorragias, 1 caso peritonitis y otro síndrome vaginal grave. No ha habido ninguna muerte. No encontramos relación entre sobrepeso/obesidad y perforaciones. Si encontramos relación entre la toma de anticoagulantes/antiagregantes y hemorragias. El 97% de las complicaciones requirieron ingreso, con una mediana de 7 días (RI: 5-9). El 33,3% necesitó intervención quirúrgica (23,3% complicaciones postquirúrgicas).

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de complicaciones detectada se inscribe dentro de los parámetros de calidad de la guía europea, no obstante estos datos preliminares nos hacen pensar que pudieran existir factores de riesgo añadidos a la realización de una colonoscopia que requerirían recomendaciones específicas de cara a minimizar riesgos del cribado y optimizar el balance riesgo-beneficio.

792. CÁNCERES DE INTERVALO Y EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN EL PAÍS VASCO

E. Arana-Arri, I. Portillo, I. Idígoras, I. Bilbao, L. Martínez-Indart, R. Pérez, M. de la Cruz, C. Audicana, J. Bidaurrezaga, et al

BioCruces, Osakidetza; DG Osakidetza; HUC, Osakidetza; UVE, Gobierno Vasco; POES, Gobierno Vasco; RT, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: Desde el punto de vista epidemiológico, es muy importante establecer la sensibilidad y especificidad real de un programa de cribado. Revisiones sistemáticas han evidenciado que pocos programas examinan su rendimiento, ni el impacto del cribado sobre el cáncer en general. La capacidad diagnóstica de los iTSOH ha resultado difícil de estimar. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la efectividad del programa y realizar un análisis descriptivo de los cánceres de intervalo (CI).

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de hombres y mujeres de 50-69 invitadas (2009-2014). Invitaciones cada dos años, indicándose la colonoscopia en los casos positivos a iTSOH. Se consideró CI a participantes con un resultado negativo en iTSOH o un resultado positivo y una colonoscopia negativa posterior, que desarrollen un cáncer previo a la siguiente ronda.

Resultados: De un total de 976.903 invitaciones válidas (tasa de participación 67,8%), se estimó una sensibilidad del 99,2% y especificidad del 96,3%. Se han detectado 140 CI, de los cuales el 63,6% eran hombres y el 56,4% tenían entre 60-69 años. 5 fueron tras colonoscopia con informe normal/pólipos hiperplásicos. El tiempo medio hasta el diagnóstico del CCR desde la iTSOH negativa fue de $12,5 \pm 7,4$ meses (rango: 13 días-38 meses). El 20% fueron en segunda vuelta (dos participaciones negativas). El 62,2% tenía un resultado cuantitativo en rango 0-5 $\mu\text{Hb/g}$ heces; con una mediana de 2,2. En el 79,3% de los casos el debut fue sintomático, primer motivo rectorragia (30,7%), seguido del dolor abdominal (26,2%) y anemia (21,4%). El recto fue la localización más frecuente (30,7%) seguida del sigma (22,8%). El 56,5%

se diagnosticó en estadio III-IV. El 21,4% sufrieron complicaciones posquirúrgicas y el 42,1% reingresos. El 10,7% fallecieron en relación al CCR. En relación a los CCR del cribado (CC), se observó también una mayor prevalencia en hombres y entre 60-69 años. En lo que respecta a la localización los CC aparecían más en sigma (55%) que en recto (14,9%). Además observamos como los CC se diagnosticaban en estadios más tempranos (69,9% estadio I-II).

Conclusiones/Recomendaciones: Podemos decir que la efectividad del programa de cribado de CCR es bastante elevada, no obstante la aparición de falsos negativos (CI): a) con un elevado porcentaje de diagnósticos en estadios tardíos; b) tasas de hemoglobina bajas y c) localizados principalmente en recto; nos hace pensar, en la necesidad de estudios para identificar perfiles específicos de pacientes de cara a mejorar la efectividad y la eficiencia y desarrollar estrategias adaptadas de cribado con diferentes niveles de riesgo.

822. ¿PUEDE INCREMENTARSE LA POSITIVIDAD A LA PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES EN SEGUNDA RONDA EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL?

J. Grau, L. Oliveras, S. Barreales, F. Macià, A. Burón, A. Pozo, A. Castells, M. Andreu, A. Trilla

Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona; Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar de Barcelona; Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic de Barcelona; Servei de Digestologia, Hospital del Mar de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de detección precoz del cáncer colorrectal con prueba de sangre oculta en heces (PDSOH) presentan una disminución de la positividad en segunda ronda respecto a la primera. Las personas que participan por primera vez presentan positivities similares mientras que todas aquellas que ya han participado previamente se observa una disminución en sus tasas de positividad. El objetivo de este estudio es analizar las causas del incremento de positividad en la segunda ronda en el distrito de Sarrià-Sant Gervasi del programa de detección precoz del cáncer colorrectal de Barcelona (PDPCCR).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los resultados de primera y segunda ronda del distrito de Sarrià-Sant Gervasi de Barcelona. Se analiza los datos del registro del PDPCCR según perfiles de participantes: primera invitación (R1), participantes en segunda invitación que declinaron participar en la primera (NS); participantes en ambas rondas (SS), personas que participaron en primera ronda pero declinaron participar en segunda (SN) y personas que no participaron en ambas rondas (NN). Se analizan las variables: edad, sexo, ABS, participación, tasa de positividad a la PDSOH y resultados de la colonoscopia.

Resultados: Las tasas de participación en primera y segunda ronda en el distrito de Sarrià-Sant Gervasi han sido del 38,3% (10.056/26.289) y 43,2% (9.466/21.911) respectivamente. La positividad en primera ronda fue del 5,3% y en segunda del 5,7%. Las personas que participan en segunda ronda presentan los perfiles siguientes: 12,7% participan por primera vez (R1), 8,5% rechazaron la primera ronda y participan en la segunda (NS), 30,6% (SS) participaron en ambas rondas, 7,2% participaron en primera ronda y rechazan la segunda (SN) y 41,0% no participan en ambas rondas (NN). El perfil NS presenta un 8,5% de positividad a la PDSOH, resultados claramente superiores al resto de los perfiles (R1: 4,9; SS: 5,1%). Para el grupo R1 la edad media es de 51,9 (DE 4,1) mientras que para NS fue de 59,5 (DE 5,4).

Conclusiones/Recomendaciones: Incrementos importantes de participación entre dos rondas en un programa de cribado de cáncer colorrectal implica la participación por primera vez de personas con mayor edad y con tasas de positividad a la PDSOH más altas. Esta situación requerirá una mayor dotación de recursos del programa.

857. PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE COLONOSCOPIAS DEL PPCCR DE LA CV

E. Pérez-Sanz, D. Salas, M.J. Valverde, J. Ibáñez, I. Sáez, Grupo de Trabajo del Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal de la Comunidad Valenciana

Servicio del Plan Oncológico, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Prevención de Cáncer Colorectal de la Comunitat Valenciana se implantó en 2005, dirigido a población de 50 a 69 años para disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer colorrectal. La prueba de cribado es el Test de Sangre Oculta en Heces inmunológico (TSOHi), con frecuencia bienal y la prueba de confirmación diagnóstica es la colonoscopia, además de ser un procedimiento frecuente en tratamiento y seguimiento de las enfermedades del colon. Uno de los efectos adversos de las colonoscopias son las complicaciones, que pueden ser inmediatas (durante la realización de la exploración) o diferidas (una vez el paciente abandona la sala de exploración). Las inmediatas son fáciles de conocer y se registran en el informe endoscópico. Las complicaciones diferidas son difíciles de registrar por desconocimiento del momento en que se produce. **Objetivo:** estimar la incidencia de complicaciones graves (inmediatas y diferidas a los 30 días) de las colonoscopias de confirmación diagnóstica realizadas en las personas con TSOHi positivo dentro del PPCCR, de acuerdo con la definición de complicaciones graves de la Guía Europea (hemorragia severa que necesita transfusión, perforación intestinal, síndrome vagal grave, síndrome similar a peritonitis).

Métodos: Implementación de protocolo con el Informe al alta del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), estudiando los ingresos hospitalarios dentro de los 30 días siguientes a la realización de colonoscopia. **Diseño:** Estudio de cohortes retrospectivo con base poblacional, definida por la población con colonoscopia realizada en el PPCCR. **Fuentes de datos:** Informes de endoscopia del PPCCR (complicaciones inmediatas) y CMBD-AH (complicaciones tardías). **Periodo de estudio:** 2006 a 2012. 1. Identificación de complicaciones inmediatas: 2. Identificación las complicaciones tardías (CMBD-AH 30 días después de la colonoscopia). 3. Selección de códigos relacionados con complicación. 4. Revisión individualizada de la historia clínica. 5. Cálculo de la tasa de complicaciones.

Resultados: Años 2006 a 2012 Invitados/as: 1.169.154:565.739 hombres y 603.406 mujeres Participantes: 437.981:202.853 hombres y 235.120 mujeres TSOHi +: 23.001: 13.243 hombres y 9.758 mujeres. Colonoscopias: 17.373: 10.124 hombres y 7.249 mujeres. Tasa de complicaciones: $19/17.373 = 1,09$ por mil colonoscopias $11/10.124 = 1,18\%$ en hombres, $7/7.249 = 0,96\%$ en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Un número importante de complicaciones tardías de colonoscopias de cribado no se registran. Se pueden identificar con un protocolo y búsqueda activa en informes de hospital. La tasa de complicaciones graves es de 1,09 por 1.000 colonoscopias, similar a otros estudios. Mayor en hombres que en mujeres. Todas las personas con complicaciones graves, fueron por colonoscopias terapéuticas y se recuperaron de la complicación.

200. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS 2002-2014 DEL PROGRAMA GALLEGO DE DETECCIÓN DE LA HIPOACUSIA NEONATAL

A.B. Fernández Llanes, M. Corujo Quinteiro, M. Conde Rodríguez, R. Almazán Ortega, A.M. Martínez Lorente, M.V. Regueiro Mira, M.C. Lesquereux Muñiz, R. Vizoso Villares, R. Zubizarreta Alberdi

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

Antecedentes/Objetivos: La ausencia de estímulo auditivo durante los tres primeros años de vida tiene efectos adversos sobre el desarrollo del sistema nervioso central, dificulta la adquisición del lenguaje e impide la aparición del habla, provocando alteraciones posteriores en el desarrollo social, emocional, cognitivo y académico del niño El programa de cribado se inició en Galicia en el año 2002 con carácter universal y gratuito, utilizando como prueba de cribado los potenciales evocados automatizados del tronco cerebral realizados antes del alta hospitalaria. El programa tiene como objetivos específicos: a) Asegurar el acceso a la prueba de cribado a todos los niños nacidos en Galicia, con una cobertura mayor del 95%; b) Conseguir una participación de por lo menos el 95%; c) Garantizar el acceso al diagnóstico de confirmación, con consulta y primera prueba antes de 60 días de vida en más del 95% de los niños derivados a las unidades de diagnóstico y tratamiento; d) Garantizar el inicio del tratamiento antes de los seis meses de edad, en más del 95% de los niños derivados a estas unidades El objetivo de esta comunicación es evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos específicos del programa antes señalados.

Métodos: A través del sistema de información específico del programa se evalúan los indicadores de cobertura, tasa de participación, tasa de derivación, tasa de detección y los indicadores de tiempo y su evolución a lo largo del período de estudio.

Resultados: En el año 2012, el programa alcanzó una cobertura del 100% de los niños nacidos en Galicia, con su implantación en los 14 hospitales del Servizo Galego de Saúde y en las 7 maternidades privadas con más de 100 nacimientos/año, estableciendo acuerdos para el cribado en hospitales públicos de aquellos nacidos en maternidades con menor número de nacimientos/año La tasa global de participación en el período 2002-2014 es del 97,84%, alcanzando en el año 2004 y sucesivos una participación superior al 99%. La tasa de derivación en el mismo período fue del 0,67%, con una tasa de detección global cercana al 1 por cada mil niños nacidos El 90% de los niños derivados a diagnóstico, tuvieron la primera consulta antes de los 60 días de vida El 53% de los casos de hipoacusia neurosensorial bilateral detectados por el programa iniciaron el tratamiento antes de los 6 meses de vida.

201. ADAPTACIÓN PROTÉSICA Y SEGUIMIENTO AUDIOLÓGICO EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE HIPOACUSIA NEONATAL

M. Corujo Quinteiro, M. Conde Rodríguez, R. Almazán Ortega, A.B. Fernández Llanes, M.V. Regueiro Mira, A.M. Martínez Lorente, M.C. Lesquereux Muñiz, R. Vizoso Villares, R. Zubizarreta Alberdi

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

Antecedentes/Objetivos: El programa de cribado de hipoacusia tiene como objetivo general mejorar la capacidad de comunicación de los niños nacidos con hipoacusia para equipararla a los normo-oyentes. El tratamiento se basa en dos pilares fundamentales: La adecuación del estímulo sonoro mediante prótesis auditivas o en los casos más severos, implante coclear y la rehabilitación precoz mediante un tratamiento logopédico específico para su edad. Para la adaptación protésica y seguimiento audiológico de los niños diagnosticados por el Programa en Galicia se firmó en el año 2012 un acuerdo de colaboración con la Escuela Universitaria de Óptica y Optometría de la Universidad de Santiago de Compostela, tras un proyecto piloto de 3 años de duración (2009-2011). Las actividades enmarcadas en este convenio fueron las siguientes: Facilitar, en calidad de préstamo, las prótesis auditivas y los materiales accesorios que se consideren adecuados Realizar la primera adaptación protésica tras el diagnóstico Valoración pre e post adaptación del niño con audífonos, con técnicas objetivas y subjetivas de refuerzo visual y de

comportamiento, en espacios reales, hasta que el niño cumpla 4 años de edad Seguimiento y asesoramiento continuo a padres, logopedas y otorrinolaringólogos Gestión del banco de audífonos del programa. Objetivo: establecer la tasa de aceptación de esta prestación por parte de los padres.

Métodos: A través del sistema de información específico del programa se calculará la tasa anual de detección de hipoacusia neurosensorial bilateral moderada, severa o profunda y a través de los informes periódicos de la unidad de audiolgía, la tasa anual de aceptación de esta prestación, tanto en el período de pilotaje como en el período de vigencia del acuerdo de colaboración.

Resultados: La tasa de aceptación global del período del pilotaje se aproximó al 70% y al 100% una vez establecido el acuerdo de colaboración.

Conclusiones/Recomendaciones: La prestación obtiene una alta tasa de participación con beneficios indiscutibles para los niños con hipoacusia, entre los que se puede destacar la equidad en el acceso a las prótesis adecuadas, garantía de calidad en su adaptación y seguimiento para obtener el máximo beneficio derivado de su participación en el programa de cribado y el establecimiento de un claro referente para los padres en el proceso de tratamiento audiológico de su hijo.

361. CRIBAJE UNIVERSAL DE LA HIPOACUSIA. IMPLEMENTACIÓN EN LA RED PÚBLICA E INCORPORACIÓN DE LA RED PRIVADA

B. Prats Viedma, C. Galí Izard, R. Fernández Bardón, C. Cabezas Peña

ASPCAT; CatSalut.

Antecedentes/Objetivos: El programa de cribaje de hipoacusia contempla un abordaje integral: cribaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Incluye protocolo, tríptico informativo, formación y sistema de evaluación mediante registro de la hipoacusia e indicadores de proceso y resultados. Son dos pruebas seriadas de cribaje en las maternidades de Cataluña mediante PEATC-A (potenciales evocados). El diagnóstico en una unidad de referencia < 3 meses y el tratamiento se ha de instaurar < 6 meses. La reciente publicación del decreto 4/2015 de 13 de enero, para la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la hipoacusia neonatal, incorpora a las maternidades privadas en la realización del cribaje, obteniendo una cobertura universal del programa. El objetivo general del cribaje es detectar la sordera de forma universal en todos los niños de Cataluña y el objetivo específico detectarla precozmente en aquellos niños con un umbral ≥ 40 dB, así como diagnosticar, tratar y seguir el total de niños afectados.

Métodos: Estudio descriptivo de indicadores de proceso y resultados del programa de la hipoacusia en Cataluña (2010-2014). Publicación del decreto 4/2015 de 13 de enero, implementando el cribaje en la red sanitaria privada (cobertura universal del programa).

Resultados: Desde 2010, inicio programa cribaje hipoacusia, su implementación y cobertura han aumentado considerablemente. En 2010 se cribaron 9.178 niños, y en 2011: 37.291 niños cribados en la primera prueba. En 2012 y 2013 los niños cribados son: 37.302 y 43.624 respectivamente. Esto representa una cobertura del 80% (2012) y del 89% (2013), representando un aumento progresivo de la implementación del programa. En 2013 se han cribado 43.624 niños respecto a los 48.974 niños nacidos en la red pública y de éstos positivos a la primera prueba son 2.765 y 337 positivos a la segunda prueba. Se han diagnosticado 107 hipoacúsicos en relación a los 80 diagnosticados el año 2012. Han sido registrados en 2014 un total de 46 hipoacúsicos de los 43.169 niños cribados (datos provisionales).

Conclusiones/Recomendaciones: Completada la formación en la red pública (39 hospitales), este año se realizará en la red privada. La publicación del decreto 4/2015 impulsa el cribaje universal en la red sanitaria privada y establece un año de margen para implementarlo. Es necesario seguir manteniendo la declaración en el registro por parte de hospitales públicos y promover la de los hospitales privados. El decreto comprende la aplicación del cribaje en los centros y servicios sanitarios públicos y privados, utilización de la prueba de PEATC-A, criterios de la CODEPEH (criterios de calidad), actuación en caso de resultado negativo, tratamiento precoz, información y consentimiento informado así como la comunicación de los datos de cribaje (registro hipoacusia infantil).

383. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA MAMOGRAFÍA DIGITAL EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA

M. Posso, A. Burón, J. Martínez, J. Maiques, F. Plancarte, A. Rodríguez, M. Busto, R. Alcántara, J. Sivilla, et al

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar-IMIM, Barcelona; REDISSEC; Servei de Radiologia, Hospital del Mar-IMIM, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es adaptar e implementar un instrumento para la evaluación de la calidad técnica de la mamografía digital que permita cuantificar e identificar de forma detallada las inadecuaciones en la misma. Describimos la metodología utilizada en el proceso de adaptación y los resultados de su aplicación en el Programa de detección precoz de cáncer de mama del Parc de Salut Mar de Barcelona.

Métodos: A partir de la revisión de recomendaciones publicadas por centros de evaluación de cribado, se eligió como estándar de referencia el sistema PGMI (Perfect, Good, Moderate, Inadequate) del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. Este instrumento consiste en: a) un cuestionario dirigido a los radiólogos para valorar de forma diferenciada la calidad de las proyecciones oblicuo-mediolateral (OML) y craneocaudal (CC); y b) un sistema de clasificación de las mismas en P, G, M o I en función de las respuestas al cuestionario. Las dimensiones del cuestionario son: 1) Nitidez, 2) Artefactos, 3) Pliegues cutáneos, 4) Visualización clara y completa de toda la mama, 5) Pezón de perfil y 6) Simetría. El proceso de adaptación y evaluación se realizó en tres fases. En cada una de éstas participaron cuatro o más radiólogos evaluando independientemente 120 mamografías.

Resultados: En la primera fase se tradujeron y definieron operativamente de forma consensuada con los radiólogos cada una de las preguntas y dimensiones. La primera evaluación reveló una gran variabilidad en las respuestas de los radiólogos. Para reducir esta variabilidad, en la segunda fase, se implementó un atlas con imágenes mamográficas de referencia y se adecuó el cuestionario al contexto de la mamografía digital. En la tercera fase se perfiló el instrumento final observándose una reducción en la variabilidad entre radiólogos. Las dimensiones con mayor número de inadecuaciones fueron la 'Visualización clara y completa de toda la mama', el 'Pezón de perfil' y la 'Simetría'. El 3,3% (4) y 5,8% (7) de las proyecciones OML y CC presentaron calidad Perfecta, el 2,5% (3) y 6,7% (8) Buena, el 91,7% (110) y 85% (102) Intermedia y el 2,5% (3) y 2,5% (3) Inadecuada, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro sistema PGMI adaptado permite identificar inadecuaciones en la técnica mamográfica digital de cribado, planificar estrategias de mejora y podría ser un instrumento de utilidad en los programas de cribado poblacional que utilizan la mamografía digital. Con un porcentaje inferior al 3% de mamografías clasificadas como 'Inadecuadas', en nuestro centro la calidad de la imagen mamográfica es comparable con los estándares de referencia.

402. PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA AL SUPRIMIR LAS UNIDADES MÓVILES

M. Conde Rodríguez, A.B. Fernández Llanes, R. Almazán Ortega, M. Corujo Quinteiro, M.C. Lesquereux Muñiz, M.V. Regueiro Mira, R. Vizoso Villares, R. Zubizarreta Alberdi

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Servizo de Programas Poboacionais de Cribado, Consellería de Sanidade, Galicia; Servizo de Medicina Preventiva, CHUAC.

Antecedentes/Objetivos: El Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama (PGDPCM) desde el año 2005 mantenía en funcionamiento 13 unidades de exploración, 9 fijas y 4 móviles (UM) que cubrían a la población rural. La existencia de las UM se justificaba por aumentar la accesibilidad y por lo tanto la participación. Sin embargo, en base a las encuestas de satisfacción realizadas se identificaron varias desventajas como la incomodidad de las usuarias durante la espera y la exploración y la falta de intimidad. Además, las UM presentaban un mayor coste de mantenimiento, dificultades para el soporte informático, aumento de los días de inactividad por traslados, condiciones laborales mejorables y dificultades para la digitalización. En diciembre de 2010 se inicia el cierre de las UM que se realiza de forma progresiva y finaliza en febrero de 2012. La población atendida en las UM (aproximadamente 100.000 mujeres) se redistribuye, el 46% de las afectadas por el cambio pasa a explorarse en 7 nuevas unidades de exploración ubicadas en hospitales comarcales y el 54% restante se atiende en las 9 unidades fijas que ya existían, ampliando su capacidad operativa. **Objetivo:** evaluar el efecto de la eliminación de las UM en la participación de las mujeres.

Métodos: A través del sistema de información del PGDPCM se comparan los porcentajes de participación en las campañas anteriores y posteriores a la supresión de las UM en los ayuntamientos afectados por el cambio.

Resultados: En los municipios estudiados la participación después de prescindir de las UM muestra valores globalmente por encima del 75% (valor deseable definido por las Guías europeas de control de calidad).

Conclusiones/Recomendaciones: Un punto de gran importancia en cualquier programa de cribado poblacional es la participación que a su vez está claramente influenciada por la accesibilidad de la población diana. Cualquier cambio que conlleve un descenso en la accesibilidad puede repercutir negativamente en la participación y por consiguiente en los resultados a largo plazo del programa. En el caso estudiado, los porcentajes de participación se han mantenido de forma global por encima de los límites establecidos como deseables en las Guías europeas de control de calidad, a la vez que se han eliminado varios factores negativos.

508. HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS SEGÚN FENOTIPO TUMORAL EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA. PROYECTO INCA

M. Baré, N. Torà, M. Sentís, J. Ferrer, M. Sala, Grupo de Investigación INCA

Epidemiologia i Cribatge de Càncer, Radiologia de la Mama, Parc Taulí, UAB, Sabadell, REDISSEC; Radiologia de la Mama, Hospital Santa Caterina, Girona; Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Analizar los principales hallazgos mamográficos según fenotipo tumoral en el cribado poblacional de cáncer de mama.

Métodos: Se analizaron los cánceres de mama diagnosticados en una cohorte de 645.764 mujeres de 45 a 69 años participantes en 7 programas de cribado poblacional de cáncer de mama de España,

cribadas entre el 1 de enero 2000 y 31 diciembre 2006 y con seguimiento posterior hasta junio del 2009. Se recogieron los hallazgos en la mamografía diagnóstica: masa, distorsión, calcificaciones, asimetrías, masa y calcificaciones, distorsión y calcificaciones, y otras; y la existencia de multifocalidad (MF). Se clasificaron los tumores en fenotipos en base a marcadores inmunohistoquímicos: Luminal A (LA), Luminal B (LB), Her2 y triple negativo (TN). Se compararon los hallazgos mamográficos según el método de detección (cribado o de intervalo), fenotipo tumoral, y tipo (invasor e in situ), aplicando la prueba chi-cuadrado.

Resultados: Se analizaron 2.582 tumores, 1.570 de cribado y 1.012 de intervalo. El hallazgo radiológico más habitual fue la masa (56,8%) seguido de las calcificaciones aisladas (16,9%) y de la distorsión (10,8%), y el 20% presentaron MF. El 62,9% de los tumores fueron LA, 15,5% LB, 9,4% Her2, y 12,3% TN. En los tumores Her2 del cribado, un 41,7% de los invasores y un 100% de los in situ mostraron calcificaciones. En cambio, esto se observó sólo en el 13,2% de los Her2 de intervalo. En los TN, tanto de cribado como de intervalo, el hallazgo predominante (75 vs 74,1% respectivamente) fue la masa. En los LA y LB predominó la masa tanto en el cribado como intervalo, aunque con porcentajes inferiores (entre 52 y 66%). La MF fue más frecuente en los TN y Her2 invasores del cribado (27 y 27,9% respectivamente) que en los LB y LA (21,2 y 15,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: Hay una cierta relación entre los hallazgos mamográficos y el fenotipo tumoral en el contexto del cribado poblacional del cáncer de mama, especialmente en los tumores de peor pronóstico, el TN y Her2, con ciertas diferencias según el método de detección. Estos resultados pueden ser útiles en la protocolización de las estrategias diagnósticas de unidades de cribado.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (PS09/01153).

705. IMPACTO DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA SOBRE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA EN GALICIA

G. Naveira Barbeito, M. Pollán Santamaría, M.I. Santiago Pérez, A.B. Fernández Llanes, R. Zubizarreta Aberdi, A. Malvar Pintos

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Xunta de Galicia; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En Galicia, en el año 1992, se puso en marcha el Programa Gallego de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PGDPCM), dirigido a mujeres gallegas de 50 a 64 años. Este grupo de edad fue progresivamente ampliado, a partir del 2005, hasta alcanzar a las mujeres de 69 años. El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto de PGDPCM sobre la mortalidad por cáncer de mama en Galicia.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio ecológico poblacional en el que se aplicó un modelo edad-período-cohorte. Se ajustó el logaritmo de las tasas específicas de mortalidad en mujeres gallegas de 30 años y más, durante el período 1980-2012, por medio de un modelo de regresión binomial negativa que permitió solventar la sobredispersión de los datos. Las variables explicativas del modelo, para cada municipio, fueron: edad en grupos quinquenales (grupo final: 85 y +), período (año de defunción) y cohorte de nacimiento (calculada a partir de las anteriores); además de la variable "cribado" (no cribado [NC]; cribado con participación < 50% [C < 50]; cribado con participación ≥ 50% [C ≥ 50]) y razón de incidencia estandarizada suavizada [RIES] para el período 1996-2011 (tasa de referencia de Galicia) (< 0,75; [0,75;0,85]; [0,85;0,95]; [0,95;1,05]; ≥ 1,05). La selección del modelo se realizó por medio del test de razón de verosimilitudes, comparando modelos anidados. Se estimó el número de muertes esperadas [ME] en ausencia de cribado y la diferencia relativa [DR] con respecto a las muertes observadas [MO] a través del ajuste del modelo en el grupo de mujeres NC.

Resultados: En el período estudiado se produjeron 12.430 defunciones por cáncer de mama en mujeres gallegas de 30 años y más. Las tasas de mortalidad fueron en progresivo aumento hasta mediados de los 90 y desde entonces se viene observando una tendencia decreciente. Los riesgos relativos (ajustados por edad, período, cohorte, cribado y RIES) para los grupos $C < 50$ y $C \geq 50$, con respecto al grupo NC, fueron de 0,91 ($p = 0,075$) y de 0,71 ($p < 0,001$), respectivamente. El número de ME en ausencia de cribado para las mujeres de 50 a 69 años en el grupo de $C < 50$ fue de 157,6 (MO: 120; DR: -23,9%); en el grupo de $C \geq 50$ de 2.788,6 (MO: 1.916; DR: -31,3%).

Conclusiones/Recomendaciones: Este trabajo pone de manifiesto una reducción del riesgo de morir por cáncer de mama en los grupos cribados y del número de muertes observadas en las mujeres de 50 a 69 años, en comparación con las que cabría esperar en ausencia de cribado. Este efecto podría estar asociado a un impacto positivo del PGDPCM aunque no es posible diferenciarlo totalmente de otros efectos, como las mejoras en los avances terapéuticos.

Promoción de la salud I

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 4

Moderadora: María José Faraldo Vallés

160. FACTORES DE RIESGO DE CARIES EN EMBARAZADAS BENEFICIARIAS DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNA DE QUILLOTA Y CALERA: ESTUDIO TRANSVERSAL

V. Sabando

UVM, U. Valparaíso, DSSVQ.

Antecedentes/Objetivos: En Chile, la prevalencia de caries en adultos es un 98% según el análisis de situación de salud bucal 2012 del Minsal. En el caso de las embarazadas, el estudio realizado por Villagrán en la región metropolitana, muestran 98% de caries en embarazadas de nivel socioeconómico bajo. El objetivo de este estudio es identificar factores asociados a una mayor prevalencia de caries en embarazadas, beneficiarias de centros de atención primaria de la comuna de Quillota y Calera.

Métodos: Estudio transversal en 217 embarazadas, que evaluó factores sociodemográficos y de salud general, a través de un cuestionario autoaplicado, experiencia de caries, con índice cariados, obturados y perdidos (COPD); índice de higiene oral, presencia de Streptococcus mutans y lactobacilos en saliva, capacidad buffer de la saliva y frecuencia de consumo de alimentos. El estudio fue aprobado por el comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y cuenta con consentimiento informado para los participantes.

Resultados: El 55% de las embarazadas presentaron caries, con índice COPD de 8,60 IC95% [7,32;8,89]. Los factores de riesgo que presentaron diferencias significativas para la media de COPD fueron la edad, condición de múltipara, baja capacidad buffer de la saliva, madres sin trabajo remunerado y pérdida de dientes el último año ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra una alta prevalencia de caries en el grupo de embarazadas, asociado a factores socioeconómicos (como el trabajo remunerado de la madre) y factores biológicos como la capacidad buffer de la saliva.

Financiación: Fonis - CONICYT.

170. AMORES DE CINE

C. Dueso García, M.T. Herrera Martín, M.C. Soto García, M.P. García López, P. Barriuso Santillana, V. López López, S. Lara Linares, J.M. Bravo Martín, M.J. Rubio González, et al

Centro Madrid Salud de San Blas, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Dirección General de Igualdad de Oportunidades, Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana, Ayuntamiento de Madrid; Asociación Achalay, Madrid; Asociación Horuelo (Proyecto Avivar), Madrid.

Actividad de educación para la salud en coordinación con entidades que trabajan en el distrito de S. Blas (Agente de igualdad, Achalay, Avivar). La iniciativa de trabajo sobre el modelo del amor romántico en los centros educativos de secundaria proviene del año 2010. Durante el curso 2010-11 llevamos a cabo una serie de talleres sobre los mitos del amor romántico. La experiencia resultó satisfactoria y se vio la necesidad de trabajar género con adolescentes, por lo que decidimos dar continuidad a los talleres aportando nuevas ideas. Es una propuesta formativa, dirigida a alumn@s de 4º ESO y cursos de formación básica, donde se visionan escenas de películas conocidas por adolescentes y se establece un espacio de reflexión sobre el concepto de amor, relaciones afectivas y de buen trato. La socialización diferenciada por razón de sexo implica mandatos diferenciados para chic@s, que marcan como sentir, amar y alcanzar la felicidad, se insertan en las formas de pensar, sentir y en las conductas de hombres y mujeres. Con el análisis de estas escenas se intenta visibilizar los mandatos de género: como tienen que ser los chic@s y como amar para ser aceptad@s. Mirar más allá del amor ideal que nos muestran las películas, desentrañando los mitos que se esconden detrás de este modelo como: la media naranja, el amor puede con todo, el príncipe azul, etc. y las consecuencias que estas formas de amar puede tener en las relaciones que establecemos. Finalmente trabajaremos sobre las relaciones de buen trato y las características imprescindibles para tratarnos y amarnos bien. El formato de los talleres será una sesión de al menos dos horas de duración. Dinámica 1: Proyección de escenas de películas. L@s participantes marcan en la ficha algún mito del amor romántico (El amor es algo mágico, El amor lo puede todo...) detectado en las escenas. Puesta en común. Dinámica 2: Características de las relaciones de buen trato. Se forman grupos y rellenan la ficha contestando a: Características que más valorarías en una relación de pareja para que esta fuera considerada de buen trato. Una vez contestada la pregunta por los respectivos grupos, individualmente seleccionan las tres más importantes para ell@s. Se recogen las aportaciones, se realiza devolución y puesta en común. Dinámica 3: Proyección de las escenas finales. Reflexión sobre si los finales tienen que ver con relaciones: mal trato, amor romántico o buen trato. Dinámica 4: Cierre. Se proyecta un power point donde se indican los mandatos de género en las relaciones afectivas.

174. CONSULTA DE ACOGIDA: FACILITANDO LA ACCESIBILIDAD A UN CENTRO MUNICIPAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

M.A. González, R. Obeso, M. Sastre, R. García, R. López, V. Riera, J.C. Sánchez, S. Sancho, L. Fernanda

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La población joven y vulnerable accede con dificultades a actividades de prevención y de promoción de la salud. Con el fin de eliminar barreras socio-culturales de acceso al centro y a nuestros servicios (especialmente al programa de salud sexual y reproductiva-PSSR), y dar una respuesta inmediata a las demandas

sociosanitarias de esta población, creamos una “Consulta de Acogida”. Describimos la organización de la consulta, el perfil y la demanda de las personas atendidas; la evolución del acceso de esta población diana al centro y de algunos indicadores de calidad del PSSR.

Métodos: El horario de la consulta es ininterrumpido desde la apertura hasta el cierre del centro, la consulta es de libre demanda sin cita previa y siempre hay un profesional de medicina o enfermería para atender la demanda. Damos a conocer esta consulta a través de mesas de trabajo intersectoriales y de los recursos comunitarios con los que trabajamos. Desde 2013 se registran, entre otras variables, edad, sexo, perfil social, motivos de consulta y procedencia de las personas atendidas. Se realiza un análisis descriptivo de estas y de la evolución de la población diana atendida en el centro.

Resultados: En el año 2014, atendimos 1.261 consultas de acogida, de las cuales el 88,8% fueron mujeres, y el 83,6% eran menores o iguales de 24 años. Respecto al lugar de nacimiento, mayoritariamente procedían de España (58,9%) y de América Latina (34,3%). Conocieron esta consulta a través de centros educativos o sanitarios. Los motivos de consulta fueron petición de píldora postcoital (25,5%), pruebas de embarazo (23,9%), incidencias en anticoncepción (7,7%) e interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) (7,61%). El acceso de la población joven y vulnerable al Centro ha ido aumentando desde la creación de la consulta de acogida. % menores de 25 años (2012, 2013 y 2014): 32%, 36,2% y 44,5%. Nacidos en el extranjero (2013 y 2014): 27,2% y 31%. De las consultas por IVE, el 70,2% acudió a instauración de método anti-conceptivo posteriormente a IVE.

Conclusiones/Recomendaciones: Consideramos que la consulta de acogida es un instrumento útil para lograr disminuir barreras de acceso al centro, así como dar una atención más adecuada y flexible. Coincidiendo con su puesta en marcha, ha aumentado la población diana atendida en el centro y algunos de los indicadores de calidad del PSSR (anticoncepción postIVE); aunque no podemos diferenciarlo del posible efecto de otras estrategias de captación y mayor visibilidad social desarrolladas por el centro.

447. MASCULINIDADES EN LO FEMINIZADO: POSICIONAMIENTOS DE GÉNERO DE HOMBRES ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

A. Grau Muñoz, E. Gómez Nicolau, D. Muñoz Rodríguez
Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: La profesión enfermera arrastra una carga simbólica, relacionada con una lectura tradicional de lo femenino que influye, por un lado, en la feminización del colectivo profesional y por otro, en la construcción, desde una lectura tradicional de lo femenino, de los cuidados como su rol central. La representación social vigente sobre los hombres enfermeros revela un marco contradictorio de aceptación, rechazo e incertidumbre que se concadena directamente con la sospecha que levantan los hombres como cuidadores. Esta puede ser la explicación de que sean todavía muy pocos los hombres los que escogen esta carrera como primera opción. En el grado de enfermería de la Universitat de València se cursa la asignatura de “sociología, salud y género”, en la que se aborda la feminización de la profesión. Entendemos que la desfeminización de la enfermería no se agota con la sola presencia de hombres en las aulas, sino con la deconstrucción del cuidado enfermero como algo propiamente femenino, y su inscripción también en lo masculino. Presentamos los resultados de una investigación que profundiza en cómo las masculinidades son gestadas por los estudiantes de enfermería identificados como hombres.

Métodos: Estudio cualitativo en el que se realizaron 20 entrevistas semi-estructuradas a estudiantes de enfermería de la Universitat de València, autoidentificados como hombres, menores de 25 años y cur-

sando 3º o 4º curso de grado. El material discursivo se transcribió literalmente, se importó al software informático Atlas.ti 6 y se analizó según el método de la teoría fundamentada.

Resultados: El ejercicio de categorización realizado en nuestro análisis, perfila tres posicionamientos que afloran con mayor contundencia: a) una masculinidad reafirmada como tal, que encarna cierto miedo a la feminización y en nombre de la cual se articulan estrategias para no ver cuestionada la hombría ni la sexualidad de los hombres; b) una masculinidad desajustada, consciente de su posición dominante en el contexto formativo feminizado, con cierta tendencia a solaparse con aspectos feminizados de la profesión, pero más bien situada en el curar que en el cuidar; c) una masculinidad que aprovecha el espacio que le ofrece lo feminizado para, o bien construirse desde lo femenino, o bien proponer y negociar otras formas de hacer/ser hombre enfermero apoyadas en la reapropiación de los cuidados, desde el cuidado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudiantes actuales serán futuros profesionales a los que pediremos, de acuerdo a la formación recibida, cierta sensibilidad de género. Es necesario prestar especial atención a las masculinidades que se gestan en el alumnado y cuál es la relación de éstas con el cuidado. Nuestros resultados identifican líneas discursivas sobre las que sería interesante profundizar para la mejora de los procesos formativos desde una perspectiva de género.

448. COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL E INTERINSTITUCIONAL EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MUJERES EN UN DISTRITO A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE VIOLENCIA DE GÉNERO

M.L. González, E. Jiménez, C. Villar, S. Pollo, D. Fernández, B. Zorrilla

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid; CMS Chamberí; CRPS Martínez Campos; El María Zambrano.

Antecedentes/Objetivos: La Subdirección de Promoción y Prevención de la Comunidad de Madrid (CM), a través de las Áreas de Salud Pública, lleva a cabo en el día mundial de la eliminación de la violencia contra la mujer, una serie de actividades formativas e informativas, dirigidas tanto a población general como a profesionales de la salud y de trabajo social, con el objetivo de sensibilizar y proporcionar información sobre la violencia de género y sus efectos sobre la salud. La actividad denominada: “Espacios de reflexión en torno a un café”, ha sido aprovechada por un Servicio de Salud Pública de Área (SSPA) para interrelacionar distintas estructuras políticas, comunitarias, públicas y privadas, y hacer llegar a un grupo de mujeres un mensaje relacionado con la salud y la igualdad de género.

Métodos: Trabajo en red socio-sanitario en la comunidad: cooperación entre SSPA 7 (CM), Centro Municipal de Salud de Chamberí (Ayuntamiento de Madrid), Espacio de Igualdad María Zambrano (Ayuntamiento de Madrid) y Centro de Rehabilitación Psicosocial Martínez Campos (CM). Evaluación cualitativa de la actividad.

Resultados: Han participado 16 mujeres y 2 hombres. La evaluación se realizó a través de un cuestionario específico que recoge información sobre la calidad del material, la estructura, la participación y la satisfacción de los profesionales. La evaluación ha sido muy positiva: poner en común las experiencias y aprender de tus iguales aumenta la confianza en la población; surge una dinámica más participativa cuando se unen personas alrededor del acto humano de compartir un café en grupo; la calidez de la actividad genera un entorno de apoyo mutuo y solidaridad entre los participantes difícil de alcanzar en entrevistas individuales; el propio encuentro sirve de fuente de información sobre el problema y la

repercusión que tiene, además de completarse con temas de relaciones de pareja, sexualidad, etc. Los profesionales destacan la oportunidad que genera el trabajo en red de todas las entidades participantes en la actividad y valoran como herramienta muy útil la creación de una estructura que no existía, y se ha creado con la población de un distrito de Madrid.

Conclusiones/Recomendaciones: La adecuación del formato de la actividad favorece la participación y el éxito del programa. La creación de una red interinstitucional de recursos comunitarios es más eficaz que la intervención individual y aporta más beneficios en la calidad de vida de la población a la que va dirigida; el resultado es mejor que la suma de las partes que la componen.

454. EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA ALIMENTACIÓN DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DURANTE LA JORNADA ESCOLAR

A. González Rodríguez, F.M. García Padilla, A. Garrido Fernández

Departamento de Enfermería, Universidad de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: La alimentación en la adolescencia durante la jornada escolar, está marcada por el exceso de alimentos y otros comestibles de escasa calidad nutricional. Los centros educativos y la familia son activos en la promoción y mejora de una alimentación saludable. **Objetivos:** indagar sobre las concepciones, limitaciones y dificultades de la familia para una alimentación saludable de sus hijos/as durante la jornada escolar. Conocer sus contribuciones para mejorar la oferta de las cafeterías escolares y la alimentación de sus hijos.

Métodos: Estudio cualitativo mediante grupo focal. Se realizó dos grupos heterogéneos: uno con representantes de la asociación de padres y madres de un instituto y otro con progenitores de distintos puntos de la provincia de Huelva. La información transcrita se analizó mediante el programa Atlas.ti.

Resultados: Se extrajeron 4 categorías de análisis: En la categoría de Desayuno saludable los responsables familiares tienen una idea clara y correcta de lo que es un desayuno saludable, pero encuentran dificultades para llevarlo a cabo y para que sus hijos/as lo realicen. Entre los factores que determinan la práctica destacan la falta de tiempo, la comodidad y la influencia del mercado. Las concepciones y prácticas sobre la Merienda escolar son bastante similares, siendo el bocadillo con acompañamiento salado y el zumo comercial, la merienda estrella. Destaca la tristeza manifiesta por la pérdida de los hábitos que tenían en educación primaria, mucho más saludable, motivado por la influencia de los iguales en la nueva etapa y del profesorado. Respecto a la Cafetería escolar hay diferencias entre los grupos, ya que en uno de los centros son las propias participantes las que regentan el negocio, valorando su oferta positivamente, caracterizada por la venta de bocadillos variados y paquetes de fritos con una ausencia de fruta motivada por la creencia de que no se venderían. En el otro grupo la mayoría de los participantes no conocen dicha oferta. En cuanto a la categoría Medidas para el fomento de la alimentación saludable destacan las propuestas de evasión de tentaciones y mejora de hábitos en casa, como por ejemplo cenar más temprano. En los institutos están convencidos que la implicación del profesorado y de las familias es fundamental. Es escaso el profesorado colaborador en el fomento del consumo de frutas y se resalta la poca colaboración de las familias.

Conclusiones/Recomendaciones: Los padres y madres estudiados coinciden al destacar especialmente la importancia de la educación en la adquisición de hábitos saludables, así como en la responsabilidad y control por parte de la familia. Parecen tener claro que si la cafetería está dentro del instituto debería ser promotora de la alimentación saludable y cumplir con una función educadora de la salud.

482. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR

E. Jiménez González de Buitrago, M.L. González Pérez, L. Chamorro González, S. Sánchez Buenosdías, L. Pérez Arcones, M.D. Lasheras Carbajo, M.I. Sillero Quintana, C. Febrel Bordeje, A. Fernández Peinado-Lozano

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

Antecedentes/Objetivos: La evaluación de las intervenciones en promoción y educación para la salud que se llevan a cabo desde diferentes instituciones habitualmente es de proceso, sin que se evalúe la efectividad de las mismas. Desde 2006 se ejecuta en la Comunidad de Madrid (CM) el proyecto “Desayunos saludables: 1º desayuno, después ¡cómete el día!” dentro del programa de promoción de estilos de vida saludables en escolares. El objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad de dicha intervención en los conocimientos, actitudes y hábitos en relación al desayuno en los escolares y sus familias.

Métodos: Diseño: estudio cuasi-experimental pre-post en un grupo intervención comparado con un grupo control. Población de estudio: Escolares de 1º de Primaria de centros públicos y concertados de la CM. Período de estudio: enero 2015 – marzo 2016. Herramienta de evaluación: Cuestionario de familias, elaborado a partir de cuestionarios validados (cuestionario 4 de PERSEO) y cuestionario de escolares, el mismo, adaptado a imágenes. Incluyen variables sociodemográficas, clínicas (alergias/intolerancias), de conocimiento sobre el desayuno saludable y de hábitos alimentarios. El cuestionario de familias incluye, además, variables de actitud frente al desayuno. Se ha realizado un estudio piloto en 100 escolares para verificar la adecuada comprensión. Selección de la muestra: El grupo intervención se compone de todas las aulas de 1º Primaria de los centros de nueva incorporación al programa “Desayunos saludables” en el curso 2014/2015. Para la selección del grupo control se ha hecho un muestreo por conveniencia y apareado en función de: zona básica de salud en la que se ubica el centro, titularidad del mismo (público/privado), línea y existencia de servicio de comedor. Tamaño muestral: Se calcula el tamaño muestral, para un nivel de confianza del 95% (error alfa del 5%), una potencia del 85% (error beta del 15%), sobre la base de un riesgo esperado de realización de desayuno saludable en no expuestos del 3,3% (estudio ALADINO 2013) y del 6,6% en expuestos, y una relación de expuestos-no expuestos de 1:1. Se prevé un 10% de pérdidas en ambos grupos, por lo que el tamaño muestral final es de 852 en el grupo intervención y 852 en el grupo control.

Conclusiones/Recomendaciones: El cambio observado en la variable resultado entre el grupo intervención y el grupo control nos indicará la efectividad de nuestra intervención en la mejora de conocimientos, hábitos y actitudes ante un desayuno saludable. Además los resultados de la evaluación evidenciarán los cambios que necesite la intervención para mejorar su efectividad.

580. UN DIÁLOGO CONSTRUCTIVO: LA CREACIÓN ARTÍSTICA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. NUEVAS EXPERIENCIAS EN USERA

M.D. Claver, A. Orellana, J. Segura, N. Ávila, A. Larraín, X. Xiao, M. Castillejo, M. de Dios, M. Martín, et al

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Facultad de Bellas Artes, Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La creación artística contemporánea no puede entenderse aislada de sus contextos. El contexto de la salud ha sido uno de los más explorados. El Centro Madrid Salud de Usera utiliza el arte como herramienta de trabajo en los programas de Prevención y Promoción de la Salud, en el marco del convenio entre la

Facultad de Bellas Artes y Madrid Salud. Con la hipótesis de que la intervención artística genera procesos de cambio que favorecen el bienestar físico y mental buscamos desarrollar capacidades creativas, favorecer la comunicación interpersonal, establecer redes de apoyo y fomentar hábitos de vida más saludables.

Métodos: A través de cuatro proyectos con diferentes intervenciones artísticas, profesionales de salud y Bellas Artes trabajan de forma conjunta en grupos poblacionales que abarcan desde adolescentes hasta mayores pasando por mujeres adultas y sanitarios. Agua y color visitan Usera: Mediante la acuarela se pretende abrir caminos en la capacidad de admirar y expresar la belleza para impulsar el crecimiento personal y potenciar una red de apoyo en mujeres adultas en riesgo de depresión. Tejiendo acciones: taller de performance para mujeres adultas con dificultades para el autocuidado. Desde acciones cotidianas como tejer, las posibilidades de expresión del cuerpo, los efectos del paso del tiempo y la diversidad, se configura un proyecto artístico colectivo. El cuerpo fluye en el CMS de Usera: Acercamiento a la cultura oriental a través del lenguaje corporal, la poesía y la caligrafía china, en dos colectivos diferentes: profesionales sanitarios y un grupo de mayores. Conociéndome aceptándome: trabajo con adolescentes sobre la imagen corporal y la figura del "otro" como alguien que critica y prejuzga en función de cánones estéticos que la sociedad establece y comercializa en los medios de comunicación.

Resultados: Enriquecimiento de los grupos, talleres y acciones, implementando los objetivos de promoción de la salud. El descubrimiento de las propias capacidades creativas y nuevas formas de expresión revierte en una mejor percepción de sí mismo. Se manifiestan dificultades en la aceptación del cuerpo propio, la autoimagen y la búsqueda de canales para asumir el paso del tiempo. Interés y acercamiento con otra mirada a la cultura y población china, numerosa en el distrito pero poco integrada.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo artístico actúa como mediador emocional y vehículo para el bienestar de individuos y colectivos. El trabajo creativo es una herramienta de acercamiento intercultural e intergeneracional. Potenciación del trabajo interdisciplinar entre profesionales de la salud y artistas.

606. PROMOVRIENDO LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN UN GRUPO DE MADRES ADOLESCENTES: INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA Y COLABORATIVA

R. López, A. García, G. Peñalba, M. Sastre, L.F. Ruiz, S. Sancho, M.A. González, R. García, C. Ramos

CMS Villaverde, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Centro de Atención Socioeducativa y Prelaboral, Área de Familia, Servicios Sociales y Participación, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En el marco del Plan de infancia y familia del Ayuntamiento de la Ciudad se realiza un proyecto de colaboración entre los Centros de Atención socioeducativa y prelaboral en adolescentes y jóvenes (ASPA) y los centros municipales de Promoción de la Salud. Dicho proyecto se realiza en nuestro distrito desde 2011, a través de diversos talleres de educación para la salud. El objetivo de la colaboración es promover las fortalezas y competencias de las familias. En concreto, en el año 2014 se ha llevado a cabo un taller de educación para la salud grupal sobre alimentación, para madres adolescentes, cuyo fin era el de incrementar el soporte psicosocial y educativo de estas mujeres en esta temática.

Métodos: Se trabaja en el marco del proyecto de colaboración, con un abordaje interdisciplinar para que contenido, diseño, ejecución y evaluación de la intervención estuvieran adaptados a las participantes y fueran compartidos por ambas instituciones. En 2014 se acordó llevar a cabo una nueva actividad de educación para la salud grupal sobre alimentación. Conllevó tres sesiones, con una duración total de 9 ho-

ras, con el grupo de madres adolescentes de la Entidad. A través de actividades prácticas dentro y fuera del Centro (compra, actividad física...) y con la implicación de dos profesionales, una de cada Entidad, se realizó el taller. Los contenidos abordados en las sesiones fueron las diferencias entre alimentación y nutrición, grupos de alimentos, propiedades nutritivas, etiquetado de productos, beneficios de la actividad física, pirámide de alimentación saludable y de actividad física.

Resultados: Acudieron a las sesiones 14 mujeres (56% de las madres adolescentes de ASPA), con edades entre 17 y 22 años y, al menos, con un hijo o hija, de las cuales 9 habían nacido fuera de España. La asistencia a las sesiones ha sido del 64,3%, siendo el motivo más frecuente de ausencia la atención a sus descendientes. Las técnicas de Educación para la Salud grupales escogidas en la metodología han sido pertinentes, puesto que se han adaptado al grupo en función de sus características, posibilitando la expresión de las ideas e inquietudes de las participantes. La intervención ha sido valorada muy positivamente por todas las personas implicadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las sinergias profesionales permiten realizar intervenciones de promoción de la salud con grupos vulnerables, adaptándose a sus necesidades. Debemos tener en cuenta que las mujeres cuidan de sus hijos y adaptar algún lugar en el Centro para que vengan acompañadas y así facilitar su asistencia a las intervenciones.

674. CULTIVANDO SALUD: EXPERIENCIA ENTRE CMS USERA, CENTRO DE EDUCACIÓN AMBIENTAL "EL HUERTO DEL RETIRO" Y CENTRO DE DÍA DE USERA

A. Orellana, D. Claver, P. García, C. Aguilar, A. Díez, R. García, S. Porro

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Centro de Educación Ambiental el Huerto del Retiro, Ayuntamiento de Madrid; Centro de Día de Usera, Walk Rehabilitación y Desarrollo Integral, S.L, concertado con la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El Instituto de Salud Pública de Madrid Salud, al que pertenece el CMS Usera, intenta dar a la población de Madrid herramientas que movilicen a las personas a la promoción de su salud con acciones que en su mayoría intentan respetar y enriquecer el medio ambiente. Una de estas herramientas ha sido la creación de un huerto ecológico en el CMS Usera. Entre los usuarios a los que va dirigido, se encuentran personas del Centro de Día de Usera en su mayoría con trastorno mental grave en situación de cronicidad y con serias dificultades para la integración y participación social. Realizamos un proyecto para crear un entorno de aprendizaje y expresión basado en la práctica de la horticultura, buscando que el usuario sea partícipe de un ejercicio basado en la observación y expresión personal que revierta en su integración.

Métodos: Profesionales del CMS Usera con la colaboración de un profesional del Centro de Educación Ambiental, han realizado una serie de actividades para la ejecución y cuidados del huerto un día a la semana durante dos horas, y tareas complementarias en el Huerto del Retiro. Los usuarios han recibido una formación teórica con contenidos como, ubicación y planificación del huerto, abonado, siembra, principales cultivos, rotaciones, asociaciones, control biológico de plagas. El material didáctico utilizado ha sido, presentaciones de cursos del Centro de Educación Ambiental, y los libros "Huerto urbano y ecológico" y "Salud de Huerto". Los conocimientos teóricos aprendidos han permitido hacer semilleros, creación de seis bancales, siembra y plantación de hortalizas, tareas de mantenimiento y recogida de cosecha.

Resultados: Aumento de la autoestima. Disminución de la toma de medicación. Facilitación de la comunicación y socialización entre los usuarios. Valoración positiva del trabajo en equipo. Permanencia en el proyecto.

Conclusiones/Recomendaciones: Las actividades realizadas en el Huerto del CMS Usera han contribuido a un cambio de actitud en los participantes que les ha permitido incorporar e interiorizar hábitos saludables, como son la práctica de ejercicio físico, mejoras en su alimentación, y respeto al medio ambiente. Podemos decir pues que el proyecto del Huerto, es una herramienta de gran utilidad para fomentar y promover la calidad de vida de las personas.

694. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LAS REDES SOCIALES: COMUNICACIÓN DE UNA EXPERIENCIA

A.M. Martínez Lorente, M. Paredes Díaz, M.T. Calabuig Martínez, M. Amigo Quintana, O. Blanco Iglesias, J.J. Pérez Boutureira, M. Conde Rodríguez, R. Vizoso Villares, J. Suanzes Hernández

Consellería de Sanidade; Quattro IDCP.

Antecedentes/Objetivos: La educación es una herramienta imprescindible desde Salud Pública para conseguir la participación activa en la prevención y el autocuidado en salud. Las Redes sociales constituyen una herramienta útil en los procesos de apoyo, interpretación, transmisión e intercambio de información entre los consumidores. Promocionar la salud mediante una plataforma on line. “Escuchar” a los usuarios de la red, compartir e intercambiar experiencias para conocer sus limitaciones y barreras. Motivar a los consumidores a hacer elecciones más saludables. Crear una “Red de Salud” o “Comunidad saludable”.

Métodos: La iniciativa está presente con la tecnología 2.0 y en las principales plataformas que convocan a los gallegos (Facebook y Twitter). Los contenidos (alimentación saludable y fomento de la actividad física) están enfocados a la realidad gallega. Se priorizan aquellos imprescindibles para realizar elecciones saludables (p.ej. interpretación etiquetado nutricional) o por su relación con enfermedades de elevada prevalencia en nuestra población (p. ej. consumo de sal e hipertensión). Los mensajes son claros, de fácil comprensión, continuos y accesibles; enfocados los diferentes grupos de población y reconociendo las oportunidades del marketing social. No es una red de pacientes ni un servicio asistencial. No se incluyen comentarios y valoraciones sobre instituciones o profesionales sanitarios.

Resultados: Web y Blog: Artículos publicados: 87; Páginas vistas: 527.337; Sesiones: 147.490; Encuestas disponibles: 5; Participación en encuestas: 14.431; Youtube: vídeos publicados: 40; Reproducciones: 8.060; Minutos de reproducción: 21.548. Facebook: Fans: 21.530; Mensajes publicidad: 636; Interacción seguidores: 275.440; Twitter: Seguidores: 664; Tuits publicados: 630; Impresiones orgánicas tuits: 78.843.

Conclusiones/Recomendaciones: La iniciativa constituye “per se” un observatorio permanente de los determinantes de salud. Aproximamente nuestra organización al ciudadano y mejora nuestra imagen de “marca”. Acerca la salud a un sector de población que todavía no demanda asistencia médica pero sí son usuarios “tipo” de las nuevas tecnologías. Este grupo de población es imprescindible en el ámbito de la promoción de la salud. Los usuarios se convierten en nuevos agentes de salud. Se crea una comunidad activa y participativa que interactúa y autogestiona la salud.

701. ELECCIONES ALIMENTARIAS SALUDABLES: UNA HERRAMIENTA PARA INTERPRETAR LA ETIQUETA NUTRICIONAL

A.M. Martínez Lorente, M.I. Aguayo Lorenzo, M. Paredes Díaz, M.T. Calabuig Martínez, J. Suanzes Hernández

Subdirección Xeral de Estilos de Vida Saudables e Educación para Saúde; Dirección Xeral de Innovación e Xestión de Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Interpretar la información de la etiqueta nutricional de los alimentos envasados en el momento y en el lugar de la toma de decisión revierte en beneficios de salud para el consumidor. Según la Comisión Europea: “Las personas deberían elegir su alimentación con conocimiento de causa”.

Métodos: Se elabora una tarjeta de ayuda para interpretar la etiqueta nutricional en el momento de la compra, comparar alimentos similares y elegir así las opciones más saludables. Se ilustra, mediante un diseño muy simple, la cantidad de nutriente que supone calificar el contenido “alto”, “bajo” o “medio” en grasas totales, saturadas y trans; azúcares simples añadidos y sal (o sodio). Los valores de referencia son los proporcionados por la Food Standard Agency (UK). Se eligen nutrientes clave en función de la prevalencia de enfermedades crónicas en Galicia. Posteriormente, la tarjeta en tamaño A4 estará anclada en la cara frontal interna de todos los carros de la compra que ofrezca el establecimiento de alimentación y en el sentido del consumidor. Se aconseja añadir un panel poster informativo en el local. Por otra parte, el testado de la tarjeta se realizó a través de la iniciativa Xente con vida plataforma 2.0 (web y facebook) y de forma presencial en las actividades formativas llevadas a cabo a través de la Escola Galega de Saúde para os cidadáns.

Resultados: La tarjeta se testa a través de la iniciativa XENTE CON VIDA (21.530 fans en Facebook). Entre los contenidos con más interacción por parte de los usuarios destacan “Contenido en sal de los alimentos”, “Cesta de la compra más saludable” y “La etiqueta nutricional”. Los alumnos adultos de la “Escola Galega de Saúde para os cidadáns” han calificado la herramienta como útil o muy útil”.

Conclusiones/Recomendaciones: La tarjeta permite informar sin “estigmatizar” alimentos. La relación costo-eficacia se estima alta, pero dada la complejidad de las relaciones entre administración pública y empresa privada es difícil establecer condiciones y términos del posible acuerdo. Como beneficiarios, además de consumidores sanos, los enfermos con patologías crónicas y con limitación de determinados nutrientes. También las cadenas alimentarias que tengan “lo saludable” como valor y que aporten un servicio extra y de calidad a sus clientes; y la Salud Pública por “llegar” al consumidor final y por la repercusión futura que, a largo plazo, iniciativas como ésta tendrán en la salud de la población.

709. PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS EN GALICIA: FOMENTO DEL CONDÓN Y DE LA INYECCIÓN HIGIÉNICA EN UDI

B. Villamarín Bello, C. Márquez Riveras, R. Lema Mougán, M. Pereiras López, J. Cereijo Fernández, F. Yáñez Pérez de Vargas, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal

Consejería de Sanidad de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En Galicia, durante el período 2004-2013, las relaciones sexuales desprotegidas fueron la vía de transmisión más frecuente del VIH representando el 76% de los nuevos diagnósticos (39% en heterosexuales y 37% en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)) seguido del uso compartido de material de inyección (19%), vía que desciende anualmente un 16% de media. Para reducir estas prácticas de riesgo, el Plan gallego anti VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) distribuye preservativos y paquetes de inyección higiénica (kits) a personas más vulnerables al VIH a través de entidades colaboradoras. Además, las personas inmigrantes representaron el 19% de todos los casos de VIH. El objetivo es describir la evolución de la distribución de preservativos en el período 2011-2014 y de kits en 2003-2014.

Métodos: Se describen los datos del registro de preservativos según el tipo de preservativo (normal, extrafuerte y femenino) y colectivo al que va dirigido (personas que ejercen la prostitución (PEP),

personas usuarias de drogas (UDI), personas viviendo con VIH (PVVIH), jóvenes, inmigrantes, HSH y mujeres). Los datos del registro de kits se describen según el programa de distribución (venta subvencionada en farmacias (kit-farmacia) o intercambio gratuito a cambio de jeringas usadas (kit-intercambio)) y centro distribuidor (farmacia, ONG, unidades de asistencia a drogodependencias (UAD), centros penitenciarios e instituciones públicas). Los resultados se expresan en número y porcentaje de preservativos y kits suministrados.

Resultados: En el período 2011-2013, se distribuyeron 1.055.902 preservativos (82% normales, 17% extrafuertes y 1% femeninos) principalmente a PEP (34%), UDI (22%), PVVIH (16%), jóvenes (4%), inmigrantes (1%) y HSH (0,7%) observándose una tendencia creciente (215.618 en 2011 y 367.282 en 2014). En el período 2003-2014, se han distribuido 3.861.966 kits (56% de intercambio y 44% de farmacia) principalmente a través de farmacias (56%), ONG (23%), UAD (13%), instituciones públicas (2,5%) y centros penitenciarios (1,5%), observándose una tendencia decreciente (486.406 kits en 2003 y 108.620 en 2014).

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario reforzar la distribución de preservativos entre los HSH y las personas inmigrantes dado que reciben un pequeño porcentaje de los preservativos distribuidos y son personas con elevada incidencia de VIH. Aunque son necesarios más estudios, el descenso del número de casos de VIH por compartir material de inyección junto al descenso en la demanda de kits sugiere un posible descenso de la inyección de drogas.

731. ORGANIZACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE UN NUEVO EQUIPO EN UN CENTRO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE MADRID SALUD

R.O. Obesso Blázquez, R.E. García Martín, M.A. de Dios Tercero, L.U. Ruiz Martínez Vara del Rey, M.A. Sastre Paz, C.A. Ramos Martín, R.E. López Marín

Madridsalud.

Antecedentes/Objetivos: Trabajadores y trabajadoras que procedían de otros centros y algunos y algunas de nueva incorporación. Casi todas y todos los que procedíamos de otros centros somos funcionarios interinos, ya que no hubo apenas funcionarios de carrera que quisieran trasladarse a un centro de reciente creación. Las condiciones con las que contábamos las y los profesionales previamente eran: respeto a nuestras diferencias, trabajo en equipo, ilusión, motivación, actitud positiva, comunicación fluida y capacidad de adaptación. Nuestro objetivo principal era crear equipo.

Métodos: Reuniones en círculo (horizontalidad), pretendemos así cuidarnos como equipo e individualmente, tener autonomía y libertad de una forma respaldada por el resto del equipo. Nos organizamos y coordinamos, mediante negociación y pactos, repartimos las tareas, elegimos responsables, nos comprometemos y responsabilizamos de las tareas asumidas y somos adaptables a las situaciones y flexibles. Utilizamos diferentes estrategias como el conocimiento del distrito y sus recursos, su riqueza asociativa, la red existente, sus necesidades y nos adaptamos a su realidad.

Resultados: Hemos desarrollado habilidades personales gracias a todo esto: aprendemos, empoderamos y, asumimos retos y estamos abiertos a propuestas de forma constante.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario que los servicios sanitarios asuman un enfoque amplio que debería hacer de soporte a las necesidades de las personas y las comunidades de cara a una vida más sana, y abrir cauces de relación entre el sector sanitario y los componentes sociales, económicos y, políticos y del ambiente físico, más amplios.

827. VALLECAS ACTIVA: COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN UN BARRIO DESFAVORECIDO

D. Ochoa, C. Abad, M.A. Álvarez, S. Belmonte, K. García, D. González, O. Sánchez, I. Santas, D. Villalvilla

CMS Puente de Vallecas (Madrid Salud); CS J.M. Llanos; CS de Entrevías; Colegio J.M. Pereda; Centro Deportivo Municipal Entrevías; Centro de Servicios Sociales Entrevías; Centro de Salud Alcalá de Guadaíra.

Antecedentes/Objetivos: El sedentarismo, la obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular se asocian con un bajo nivel socioeconómico. Con 33.674 hab, Entrevías es uno de los barrios de Madrid con indicadores socioeconómicos más desfavorecidos (paro del 26% vs 14% en Madrid, analfabetismo triple que Madrid). El objetivo es describir el Proyecto Vallecas Activa, cuyo fin es mejorar la salud y el bienestar de la población de Entrevías.

Métodos: En 2013 se fue gestando un proyecto al que se incorporaron progresivamente el Centro Deportivo Municipal de Entrevías (CDM), el Centro Madrid Salud Puente de Vallecas del Ayuntamiento (CMS), Equipos de Atención Primaria de Puente de Vallecas (EAP), el Hospital Infanta Leonor (HIL), Centros Educación Primaria y Secundaria de Entrevías, el Centro de Servicios Sociales de Entrevías (CSS) y otras instituciones. El proyecto se inició a final de 2013. Consta de varios programas que tienen en común la actividad física regular dirigida por licenciados del CDM y talleres de Educación para la Salud impartidos por profesionales sanitarios. Los destinatarios son: 1. Adultos con alto riesgo cardiovascular; 2. Niñ@s con sobrepeso; 3. Mamás y sus bebés y 4. Personas en exclusión social derivadas del CSS. Además se realizan talleres de hábitos saludables en todos los perceptores de Renta Mínima de Inserción (RMI) del CSS, independientemente de su inscripción en el CDM.

Resultados: El número de participantes en clases dirigidas de ejercicio pasó de 35 en febrero de 2014 a 291 en febrero de 2015. El número actual de usuarios por programa es: adultos con alto riesgo cardiovascular 165, mamás-bebés 43, sobrepeso infantil 35, personas en exclusión social 48. La ocupación global respecto a las plazas ofertadas pasó del 13% en febrero de 2014 al 79% en febrero de 2015. Del total de inscritos, el 79% fueron derivados de los 6 EAP (64% de los 2 EAP más cercanos al CDM), 11% del CSS, 8% del CMS y 2% del HIL. Además 600 perceptores de RMI participaron en talleres de hábitos saludables y vida activa.

Conclusiones/Recomendaciones: La coordinación de diferentes instituciones del barrio por el objetivo común de aumentar el bienestar de sus vecinos, ha sido clave para el proyecto. La existencia previa en Vallecas de un contexto favorecedor de la Salud Comunitaria y Promoción de la Salud y de foros de coordinación como los Consejos de Salud, ha facilitado la rápida puesta en marcha del proyecto. Aunque está pendiente la evaluación de los diferentes programas, las mediciones que se están realizando y el feed-back de los usuarios hace pensar en una mejora de la salud, especialmente de sus componentes psicológico y social.

1012. INCORPORANDO LA PROMOCIÓN DE LA SALUD A NIVEL TERRITORIAL EN LA AGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE CATALUÑA (ASPCAT): UNA ESTRATEGIA DE FORMACIÓN

A. González-Viana, G. Salvador, M. Estrada, M. Martínez, C. Mundet, M.D. Coll, C. Pérez, C. Cabezas, Grupo de Promoción Territorial

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La Ley de Salud Pública (SP) de Cataluña de 2009 establece el desarrollo de tareas de promoción de salud por parte de los Equipos Territoriales de SP (ETSP) de la ASPCAT. Por otro

lado el Plan de Salud 2011-2015 y el Plan Interdepartamental de SP de 2014 impulsan a nivel local programas intersectoriales de promoción de la salud comunitaria (SC) y la integración de la atención primaria y la SP. Esto ha supuesto necesidades de formación en promoción y SC de profesionales que antes se dedicaban exclusivamente a la protección. Describir la estrategia de formación en SC para profesionales de SP y evaluar su satisfacción.

Métodos: Dos módulos: 1) conceptos/metodología de SC: introducción, metodología (iniciar el proceso, diagnóstico de necesidades y activos, implementación), equidad, intersectorialidad y participación comunitaria. 2) habilidades/herramientas para trabajar con comunidad: dinámica grupos, gestión proyectos, comunicación, gestión cambio/conflictos, estadística. 64h presenciales, 30h no presenciales. Formación acreditada con asistencia al 80% y desarrollo de proyecto de SC en su territorio. Cuestionario adhoc de satisfacción para cada sesión. Variables cuantitativas (respuesta 1 poco- 4 mucho): sobre la sesión (objetivos, contenidos, método, materiales, organización, es aplicable, y satisfacción general) y sobre docente (conoce la materia, comunica, conducción); 3 preguntas abiertas: aplicabilidad, aspectos positivos y mejorables. 18 docentes expertos en salud comunitaria, promoción de salud, comunicación y gestión de proyectos.

Resultados: 68 profesionales (72% mujeres, 54% farmacéuticos, 30% veterinarios, 16% otros. Resultados (8 primeras sesiones) 166 respuestas y 9 docentes. Valoración de los diferentes aspectos es siempre > 3. En global más valorada la metodología (3,33 DE 0,66) y contenidos (3,19 DE 0,66). Menos la aplicabilidad (3,01 DE 0,73). Diferencia de medias entre sesiones sobre la metodología de promoción de la salud y de herramientas (mas puntuadas). Por sesiones la satisfacción general es más elevada en gestión de alianzas, introducción a la SC y gestión de proyectos.

Conclusiones/Recomendaciones: Una formación teórico-práctica diseñada ad-hoc para profesionales de protección de la salud que se incorporan a la promoción de la salud es bien valorada en todos los aspectos. Confiamos en que será clave para impulsar la promoción a nivel territorial en Cataluña.

Tabaco

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 5

Moderadora: Sofía Ravara

99. PROIBIÇÃO DE FUMAR EM VEÍCULOS E ESPAÇOS EXTERIORES: ESTUDO DE OPINIÃO

J. Precioso, I. Sousa, J. Machado, C. Correia, C. Samorinha, H. Antunes

Instituto de Educação, Universidade do Minho; Departamento de Sociologia, Universidade do Minho; Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho/Unidade de Pediatria, Hospital de Braga.

Antecedentes/Objetivos: Apesar do sucesso da aplicação da Lei n.º 36/2007, de proibição do consumo de tabaco em espaços interiores, ainda falta fazer muito no plano legislativo e educativo para proteger as crianças da exposição ao Fumo Ambiental do Tabaco em casa e no carro e, também, para evitar o efeito de modelagem decorrente de continuarem a observar os adultos fumar em locais exteriores que frequentam. A compreensão da forma como os indivíduos percecionam a eventual implementação de uma nova medida legislativa é

uma informação importante e orientadora para os decisores em saúde pública. Este estudo teve como objetivo estimar o grau de concordância com a proibição do consumo de tabaco no interior dos veículos e em espaços exteriores, no concelho de Braga, Portugal.

Métodos: Estudo transversal com entrevistas telefónicas (Maio-Junho de 2013) a uma amostra aleatória e representativa da população residente no concelho de Braga (15-74 anos), baseado na metodologia usada por Lopez MJ et al., 2013. Entrevistaram-se 129 indivíduos (66 mulheres), aos quais se perguntou o grau de concordância com a proibição de fumar no interior do carro e em vários espaços exteriores. Realizou-se uma estatística descritiva bivariada.

Resultados: A maioria dos inquiridos concorda com a proibição do consumo de tabaco no interior dos veículos na presença de menores/crianças (93,0%) e no interior dos mesmos, sem exceções (72,9%). A maioria concorda que devia ser proibido fumar em: todos os espaços públicos, incluindo esplanadas (75,6%); zonas exteriores das escolas primárias (96,9%), escolas de 2º e 3º ciclo e secundárias (96,9%) e universidades (71,3%), nas zonas exteriores dos hospitais (72,9%) e centros de saúde (73,6%); nas paragens de transportes públicos (64,3%); nos parques infantis (66,7%) e nas zonas exteriores dos centros comerciais (49,6%). O apoio à proibição de fumar, em todos os locais em estudo, é maior nos não fumadores do que nos fumadores.

Conclusiones/Recomendaciones: A grande maioria dos entrevistados concorda com a proibição de fumar no veículo na presença de crianças. Há um elevado apoio à proibição de fumar em quase todos os espaços públicos, sobretudo na restauração. Em praias e piscinas descobertas, o apoio à proibição é minoritário, existindo uma grande diferença entre fumadores (menor apoio) e não fumadores. Parece haver apoio a uma lei que proíba fumar no automóvel, no setor da restauração sem exceções e em alguns locais exteriores, para evitar o efeito de modelagem.

Financiación: Fundação para a Ciência e a Tecnologia e COMPETE (Ref.PTDC/IVC-PEC/5133/2012).

175. EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO EN ALUMNADO DE 12-13 AÑOS

P.S. Uriarte, V. de Castro, N. Muniozuren Agirre, S. San José Rodríguez, I. Manzano Martínez

Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Subdirección de Salud Pública, Unidad de Epidemiología de Bizkaia; Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Subdirección de Salud Pública, Promoción de la Salud de Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: La exposición al humo del tabaco provoca daños en los/as no fumadores/as. La ley antitabaco de 2010 supuso la prohibición de fumar en recintos cerrados de uso colectivo, así como en algunos espacios abiertos. Sin embargo, quedaron fuera de su ámbito la exposición en el entorno familiar (vivienda) y en locales cerrados como las lonjas, muy populares en la Comunidad Autónoma del País Vasco para el esparcimiento de los/as adolescentes. Estar expuesto al humo del tabaco, además de ser dañino, normaliza la imagen de su consumo y facilita su acceso, lo que incrementa el riesgo de convertirse en fumador/a. El presente documento tiene como objetivo analizar el tabaquismo pasivo a que están expuestos/as los/as estudiantes de 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de Bizkaia por sus familiares en casa y por el círculo de amistades; también se trata de estudiar si se relaciona con el hecho de haber probado o no el tabaco.

Métodos: Los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario anónimo y voluntario. La población de referencia fueron los/as alumnos/as de 1º ESO de Bizkaia. Se realizó un muestreo por conglomerados polietápico (por comarca sanitaria, tamaño del centro y titularidad). El tamaño muestral fue de 2491 individuos.

Resultados: El 44% del alumnado de 1º ESO tiene amigos/as que fuman, de los que el 28% lo hace en espacios cerrados; por lo tanto, el 12% del alumnado está expuesto al humo de sus amigos/as (36% de los

que prueban vs 9% de los no prueban). Asimismo, el 50% convive con un/a fumador/a, de los que el 50% fuma dentro de casa, lo que resulta en un 25% del alumnado que es fumador pasivo en su propio domicilio (38% de los que prueban vs 22% de los que no prueban). Por último, el 4% está expuesto al tabaquismo pasivo de ambos orígenes (15% de los que prueban vs 3% de los que no prueban).

Conclusiones/Recomendaciones: Una elevada proporción del alumnado de 1º ESO es fumador pasivo en su propio domicilio y/o en las reuniones de amigos/as. Entre el alumnado que ha probado el tabaco, la proporción es significativamente mayor que entre quienes no lo han probado. La posible asociación entre la exposición pasiva al humo de tabaco y el hecho de probar el tabaco refuerza, todavía más, la importancia de luchar contra el tabaquismo pasivo que sufren los/as menores en su entorno más cercano.

396. EFICACIA DE LA COOXIMETRÍA MÁS CONSEJO MÍNIMO ANTITABACO PARA LA DESHABITUACIÓN DE RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL

S. Pita Fernández, F. Valdés Cañedo, R. Seijo Bestilleiro, T. Seoane Pillado, B. López Calviño, S. Pertega Díaz

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: En el trasplante renal, el tabaquismo es un factor importante asociado a la pérdida del injerto y la mortalidad. El objetivo es determinar la eficacia de la medición del monóxido de carbono exhalado (CO), más consejo breve, en comparación con consejo breve aislado, para dejar de fumar en los receptores de trasplante renal.

Métodos: Diseño: estudio aleatorizado y controlado. Ámbito: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Periodo: 2012-2014. Criterios de inclusión: pacientes trasplantados renales fumadores, con consentimiento informado. Criterios de exclusión: fumadores en etapa de preparación al cambio, pacientes con enfermedad terminal/discapacidad mental. Asignación aleatoria: al grupo control (GC) (consejo breve para dejar de fumar) o intervención (GI) (medición CO exhalado + consejo breve). Mediciones: características sociodemográficas, riesgo cardiovascular, hábito tabáquico autodeclarado, test de Fagerström para la dependencia de la nicotina, motivación para dejar de fumar (test Ritchmond). Variables respuesta: la eficacia se evaluó a los 3, 6, 9 y 12 meses según: a) tasa de abandono del hábito de fumar, b) consumo autodeclarado de tabaco, c) motivación para dejar de fumar, d) dependencia de la nicotina. Análisis: Mann-Whitney, test chi-cuadrado. Se calculó riesgo relativo (RR), reducción relativa del riesgo (RRR), reducción absoluta del riesgo (RAR) y número necesario de pacientes a tratar (NNT).

Resultados: De los $n = 1.006$ receptores con injerto funcionante, 498 (49,5%) eran fumadores pre-trasplante y 127 (12,6%) en el momento del estudio ($12,4 \pm 8,6$ cigarrillos/día). La puntuación media del cuestionario de Richmond fue de $6,2 \pm 2,4$ y $1,9 \pm 2,2$ para el test de Fagerström. $n = 125$ pacientes aceptaron participar (60 en GI y 65 en GC). No se encontraron diferencias entre grupos en características demográficas, tiempo desde el trasplante, dependencia o motivación para dejar de fumar. A los 12 meses, la tasa de abandono del hábito tabáquico, confirmado por pruebas de cotinina en orina, fue mayor en el GI (46,6% vs 25,9%, $p = 0,018$) (RR = 0,72; IC95%: 0,54-0,95) (NNT = 5; IC95%: 3-26). El abandono autodeclarado del hábito también fue mayor en el GI, aunque sin diferencias significativas (46,6% vs 32,3%, $p = 0,109$). Hubo una disminución en el consumo de tabaco en ambos grupos ($-6,7$ vs $-6,1$ cigarrillos/día, $p = 0,852$), sin diferencias en la motivación para dejar de fumar o en el nivel de dependencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Una intervención basada en la medición de CO, con consejo breve para dejar de fumar, disminuye la prevalencia de tabaquismo y el consumo de cigarrillos en receptores de trasplante de riñón.

432. SEGUIMIENTO DE LA LEY 42/2010: PLAN ANUAL DE INSPECCIONES DE TABACO (PAIT)

M.J. García Blanco, M. Otero Requeijo, S. Veiga Rodeiro, J. Suanzes Hernández

Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En enero del año 2006 entró en vigor en España la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de Medidas Sanitarias Frente al Tabaquismo, la cual fue modificada por otra Ley 42/2010, de 30 de diciembre, que junto con la anterior configura el marco normativo por el que se regulan un conjunto de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Las funciones de control y sanción son competencia de las comunidades autónomas como queda establecido en el art.22.2. Para realizar el seguimiento del cumplimiento de la normativa, Galicia estableció el PAIT, con el fin de conocer el grado de respeto de la Ley en los diferentes ámbitos, observando las variaciones anuales que al respecto puedan producirse, detectando los lugares donde se produzca un mayor porcentaje de incumplimiento, con el objetivo de reforzar las inspecciones de oficio en estos puntos y poder así reconducir la situación observada.

Métodos: El PAIT está dirigido fundamentalmente al control de la venta, señalización, y prohibición de fumar en los establecimientos de hostelería, centros sanitarios, educativos, de trabajo, y espacios públicos regulados por la Ley. Los objetivos anuales son propuestos en base a los resultados de anteriores PAIT desde servicios centrales y consensuados con todas las jefaturas territoriales, que serán las ejecutoras del plan. Para el recogida de la información se realiza un documento "ad hoc" incluyendo las inspecciones (oficio + reclamaciones + inspecciones realizadas por los cuerpos de seguridad del Estado), así como el número y estado de los expedientes sancionadores incoados.

Resultados: Desde la entrada en vigor de la Ley, se han realizado 18.281 inspecciones derivándose solo 2.691 expedientes sancionadores -ya resueltos- lo que confirma un alto grado de cumplimiento. Cabe resaltar que no se ha producido ninguna sanción muy grave (53% leve - 47% graves). Los motivos más frecuentes de las sanciones: "Fumar en lugares prohibidos" seguida de la permisividad de los responsables de esos lugares, o de una señalización incorrecta. Un motivo de incumplimiento que ha ido aumentando en los últimos años, son las terrazas de hostelería habilitadas incorrectamente, correspondiéndole un 1,9% de las sanciones en 2013 y un 6,6% en 2014.

Conclusiones/Recomendaciones: El establecimiento del PAIT nos ha permitido analizar la evolución y en definitiva lograr un seguimiento de la implantación de la normativa, reforzando las inspecciones de oficio en donde se detecta mayor incumplimiento. Resumiendo, el PAIT es una herramienta válida, eficaz, y dúctil para el control y seguimiento de la Ley 42/2010.

496. CUMPLIMIENTO DE LA LEY 42/2010 DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO EN LOS HOSPITALES DE GALICIA

M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, M.J. García, B. Alonso, V. Aldea, B. Gómez, E. Otero, J.L. González, J. Suanzes

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia; Jefatura Territorial da Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: El 31 de diciembre de 2010 se publica en el BOE la Ley 42/2010 que modifica la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Esta Ley, al igual que la Ley 28/2005, regula diferentes aspectos y establece la prohibición de fumar en lugares de trabajo, especificándose de manera concreta los centros, servicios o establecimientos sanitarios. El objetivo de este trabajo es valorar el cumplimiento de la Ley en los hospitales de la red pública gallega.

Métodos: En 2011 se realizó un estudio observacional sobre consumo de tabaco y una medición de nicotina ambiental en diferentes puntos comunes de 16 hospitales (179 mediciones). El número de puntos muestreados varió en función del tamaño del hospital (10 puntos en los pequeños, 12 en los grandes) y asociado a cada medición se realizó un estudio observacional de signos subjetivos (olor a tabaco) y objetivos (presencia de colillas) de consumo de tabaco. La medición de nicotina ambiental se realizó durante 8 días empleando detectores pasivos impregnados con bisulfato sódico. El análisis de los filtros se realizó por cromatografía de gases. Se establecieron como lugares con presencia de humo ambiental de tabaco (HAT) aquellos puntos con concentración detectables de nicotina expresadas en microgramos/m³.

Resultados: Se analizaron 168 filtros (11 fueron robados o no se pudieron analizar). Se detectó nicotina ambiental en el 53,6% de los puntos medidos. La concentración media de nicotina en los puntos contaminados fue de 0,06 µg/m³, la mediana 0,04 y el rango intercuartílico 0,03-0,06. Las concentraciones medianas más altas fueron detectadas en las cafeterías de pacientes y en las escaleras. Sólo en un hospital todas las mediciones dieron resultados negativos.

Conclusiones/Recomendaciones: La implantación de la Ley 40/2010 en los hospitales gallegos no es completa. Por lo tanto, es necesario seguir trabajando en el desarrollo de políticas de espacios libres de tabaco, impulsando medidas de control con puntos negros de consumo y acciones informativas que motiven su cumplimiento.

534. CAMBIOS EN LAS ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO FUTURO DE TABACO EN LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

C.F. Febrel Bordejé, B.Z. Zorrilla Torras

Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud, Dirección General de Atención Primaria, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Desde hace varios años se realiza en la C. de Madrid una intervención de prevención de inicio de consumo de tabaco en alumnos de 1^ª Educación Secundaria Obligatoria: adolescentes sin tabaco. El objetivo de este estudio es evaluar el cambio en los indicadores clave (conocimientos y actitudes) y satisfacción de los alumnos para el control, seguimiento y adaptación del programa en función de los resultados.

Métodos: Se realiza una intervención en el aula consistente en la realización de 3 talleres por un equipo de educadores externos debidamente entrenados a un total de 6.679 alumnos. Se evalúan los resultados en una muestra aleatoria de 775 alumnos a través de cuestionario anónimo auto-administrado comparando las variables antes-después. En el análisis estadístico se utilizó las pruebas no paramétricas de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras relacionadas.

Resultados: El 51,1% de los alumnos son varones. El consumo de tabaco en pre-test fue el siguiente: Fuman diaria-semanalmente 1,4% (0,52-2,32) de forma ocasional 3,70% (2,78-5,76) y son experimentadores 13% (10,52-15,38). El 32,3% creen que fuman más de la mitad de los compañeros y el 65% responden que una vez que empiezas a fumar resulta bastante o muy difícil dejarlo. El 39,9% afirma que siempre o algunas veces fuma alguien en su presencia. En relación a la actitud frente al consumo futuro de tabaco, los adolescentes que refieren que fumarán seguro en 5 años, pasan de 5,9 a 5,2% y los que creen que fumarán se reducen de 9,0% a 7,2% (p < 0,008). El porcentaje de alumnos que manifiestan que no serían capaces de no fumar si la mayoría de sus amigos fumaran, no presenta cambios significativos. El 63,8% de los jóvenes dice que fumar es muy malo para su salud en el pre-test

pasando a un 86,50% en el post-test (p < 0,00). Finalmente 96,6% de los alumnos opinan que sería útil que sus compañeros recibiesen estos talleres, 50,5% informan que les ha hecho cambiar mucho de opinión sobre el tabaco su realización y 26,6% un poco.

Conclusiones/Recomendaciones: Los indicadores de impacto de la evaluación de este año escolar muestran cambios favorables en la adquisición de conocimientos sobre los efectos de la exposición pasiva y en la actitud que manifiestan de intención de consumo de tabaco en el futuro. Los talleres son muy bien valorados por los alumnos. Dados los resultados obtenidos en la autovaloración de capacidad de rechazo del tabaco por la presión del grupo, se replanteará el enfoque de los talleres con nuevas actividades.

723. ZINC Y HÁBITO TABÁQUICO EN RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA

M. Morales Suárez-Varela, A. Llopis González, V. González Albert, R. López Izquierdo, I. González Manzano, J.F. Chaves, V. Huerta Biosca, J.C. Martín Escudero

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Fundación Investigación Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia; Hospital Río Hortega, Universidad de Valladolid, Valladolid; CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas.

Antecedentes/Objetivos: La hipertensión supone actualmente un desafío para la medicina preventiva. Factores de riesgo como el hábito tabáquico, el consumo de alcohol o un estilo de vida sedentario se correlacionan con el riesgo de desarrollar hipertensión. El tabaco aporta gran cantidad de contaminantes al organismo, entre los que se incluyen diversos metales tóxicos, que pueden causar la depleción de los metales endógenos. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación existente entre los niveles alterados de zinc en relación con el hábito tabáquico y la hipertensión.

Métodos: Para la realización de este estudio, se contó con la participación de 1.500 pacientes del área de influencia del Hospital Universitario del Río Hortega, de Valladolid, de los que se determinaron los niveles de zinc en muestras de sangre y orina. Para la selección de los pacientes se aplicaron diversos criterios de inclusión. En primer lugar se descartaron los pacientes diagnosticados de hipertensión y sometidos a tratamiento. A continuación se seleccionaron aquellos pacientes que se encontraban en un rango de edad de entre 20 y 59 años. Por último se descartó a los pacientes que presentaban unos niveles de ingesta de zinc inferiores a las Ingestas Diarias Recomendadas (IDR) para la población española. Como resultado de la aplicación de estos criterios de inclusión el tamaño poblacional final fue de 254 pacientes, que fueron categorizados en función de su hábito tabáquico y de su condición de hipertensos en relación con su sexo y edad. Por medio de este procedimiento se formaron cuatro grupos de estudio: No hipertensos-No fumadores; No hipertensos-Fumadores; Hipertensos-No fumadores; Hipertensos-Fumadores.

Resultados: Se obtuvieron unos valores mayores de zinc en suero para la población no hipertensa y unos valores mayores de zinc en orina para la población hipertensa, con independencia de su hábito tabáquico. A nivel de género se obtuvieron diferencias significativas para el cociente zinc suero/orina entre las mujeres no hipertensas-no fumadoras y las mujeres no hipertensas-fumadoras.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio indica que el hábito tabáquico predispone a los individuos a la hipertensión, no solo como resultado de la hipoxia, sino también a través de las alteraciones inducidas en las rutas bioquímicas de diversos oligoelementos como el zinc.

Financiación: CP12/03080, PI10/0082, PI13/01848, PI07/0497 y PI11/00726.

765. ACTUACIONES ANTE EL INCUMPLIMIENTO EN MATERIA DE TABACO. UNA EXPERIENCIA QUE COMPARTIR

L.C. López Cabello, G.H. Gómez de Hita, R.S. Ranchal Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: Con motivo de la adhesión por parte del Hospital Universitario Reina Sofía a la Red Andaluza de Servicios Sanitarios Libre de Humo, nos propusimos un reto, que nuestro hospital tuviera un entorno saludable y libre de humo. Se diseñó un Plan de actuación global donde, nos propusimos obtener un edificio en un entorno libre de humo. Para ello dirigimos nuestros esfuerzos en señalar, informar, formar e implantar dispositivos que hicieran activo nuestro objetivo de erradicar el humo de nuestro entorno. Decidiendo informar a ciudadanos, pacientes y profesional y articular una estructura de trabajo para denunciar y sancionar el incumplimiento en materia de tabaco a los infractores.

Métodos: Nos marcamos los siguientes objetivos: Informar a pacientes, usuarios, profesionales y trabajadores de nuestro hospital sobre esta actuación. Implantar el Plan de Comunicación del Hospital, que entre otros aspectos, incluye el diseño de un protocolo para actuar frente al incumplimiento en materia de tabaco. Diseñar y señalar el entorno protegido como espacio libre de humo en los edificios del hospital. Actuar frente a los incumplimientos en distintos colectivos como profesionales, pacientes y familiares, visitas y ciudadanos en general que acuden al Hospital. Dar cumplimiento a la secuencia de denuncia ante el incumplimiento, tramitar actuaciones y realizar el procedimiento hasta su finalización.

Resultados: Realizamos un protocolo para cada tipo de actuación y de cada colectivo implicado, avalado con registro y método por procedimiento. Confección de informes a responsables del Hospital con incidencias que se registren en el entorno y edificio. Realización de un mapa de colillas del hospital donde detectar los puntos conflictivos y como actuar. Diseño de la secuencia ante el incumplimiento y su abordaje. Realización de estadísticas de las denuncias y evaluación de las denuncias. Obtención de datos en materia recaudatoria por las denuncias que han finalizado el procedimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Ofrecer al ciudadano y a los profesionales un entorno sanitario y laboral libre de humo. Innovar en la apuesta del hospital al actuar decididamente ante el incumplimiento en materia de tabaco. Afianzar y reconocer a los profesionales implicados en esta actividad, que son nuestro mejor activo. Concienciar al ciudadano que frecuenta nuestro hospital en utilizar adecuadamente las instalaciones y respetar la normativa.

924. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

A. Ranchal Sánchez, P. Font, L.A. Pérula de Torres, P. López Cabello, J.L. Gómez de Hita

IMIBIC, Hospital Regional Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, Facultad de Medicina-Enfermería; Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: El Hospital Reina Sofía pertenece a la "Red Andaluza de Servicios Sanitarios Libres de Humo" incluida en la Red Europea de Hospitales Sin Humo. Su pertenencia obliga a realizar una primera y sucesivas encuestas de prevalencia. El objetivo general es obtener la prevalencia del hábito tabáquico en el personal del Hospital y compararla con datos previos publicados.

Métodos: Estudio observacional a partir de los exámenes de salud realizados en 2013 (n = 1.672). Se extrajeron los datos relativos al

consumo de tabaco de WinMedtra realizándose una estadística descriptiva e inferencial (prueba "t" de Student, análisis de varianza simple y ji-cuadrado). Hemos comparado los resultados con un estudio previo realizado en el mismo Hospital (Mengual et al. Gac Sanit. 1996;10:18-24).

Resultados: La prevalencia de sujetos fumadores activos fue de un 22,8% (IC95%: 20,79-24,81%) y el 19,8% eran ex fumadores, por lo que el 77,2% no fumaba en el periodo del estudio (IC95%: 75,19-79,21%). El consumo acumulado fue mayor en el grupo de los hombres que en el de las mujeres (21,08 ± 16,31 vs 15,38 ± 13,28 paquetes-año) (t: 3,61, p < 0,001). Se obtuvieron diferencias significativas (p < 0,001) al comparar la edad media de los no fumadores con respecto a la de los fumadores, (48,33 ± 9,82 vs 50,55 ± 7,62 años) y a la de ex fumadores (48,33 ± 9,82 vs 50,65 ± 8,32 años). En relación a la categoría laboral, el mayor porcentaje de "No fumadores" pertenecía al personal residente en formación (87%) seguido del grupo de jefaturas (75%); siendo los auxiliares administrativos (34,7%) y el los supervisores (33,3%) quienes presentaban un mayor porcentaje de consumo tabáquico (ji-cuadrado = 131,23, p < 0,001). En la categoría de personal facultativo, se obtuvo una prevalencia del 6,1% de personas fumadoras, con un 76,1% de no fumadores y un 17,8% de fumadores.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de tabaquismo puede ser un indicador útil para evaluar la eficacia de los programas de salud en los lugares de trabajo. La prevalencia de tabaquismo obtenida en el personal del Hospital estudiado es inferior a la indicada en la última Encuesta Andaluza de Salud. Apreciamos una importante reducción en la prevalencia de tabaquismo en personal facultativo, al compararla con la obtenida en un estudio previo realizado en el mismo Hospital (6,1% frente a un 42,0%). Reforzando la opinión de los expertos acerca de que aquellos hospitales con mayor tiempo de adhesión a la Red protegen mejor el ambiente y procuran lugares de trabajo más saludables.

1101. EVOLUCIÓN DEL USO DE CIGARRILLOS LIADOS A MANO EN CATALUÑA, 2006-2014

A. Valverde, J.M. Suelves, O. García, G. Ortega, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya; DG Planificació e Investigació en Salut, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Se ha descrito un aumento del consumo de cigarrillos liados a mano en España donde, de acuerdo con el Comisionado para el Mercado de Tabacos, las ventas de tabaco de liar pasaron de 2.881 kg a 6.900 kg entre 2006 y 2014, lo que supone un incremento del 139,5%. Se piensa que el incremento del consumo de estos productos guarda relación con su precio inferior y con la creencia de que su uso no es tan perjudicial. El objetivo de este trabajo es analizar la evolución de la proporción de usuarios de tabaco liado entre los fumadores diarios y ocasionales de Cataluña entre los años 2006-2014, así como comparar algunas de sus características con las del resto fumadores.

Métodos: Estudio transversal de muestras representativas de la población de 15 y más años de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) en 2006 y el primer semestre de 2014. La ESCA está basada en entrevistas a muestras representativas de la población de Cataluña para investigar el estado de salud y sus determinantes. Para el presente análisis, se seleccionaron los registros de fumadores diarios y ocasionales, y consumo de cigarrillos manufacturados o liados a mano, así como características sociodemográficas.

Resultados: En 2006, el 3,4% de los fumadores diarios y ocasionales declararon estar consumiendo cigarrillos liados a mano, un porcentaje que aumentó hasta el 28,5% en 2014. En cambio, el

porcentaje de fumadores que consumían cigarrillos con filtro pasó de un 92,0% en 2006 a un 75,4% en 2014. El uso de cigarrillos liados a mano fue superior entre los hombres fumadores en comparación con las mujeres fumadoras tanto en 2006 como en 2014 (4,6% de los hombres y 1,7% las mujeres en 2006; 30,5% hombres frente a 26,1% de las mujeres en 2014). La edad media de las personas que fumaban cigarrillos liados a mano también era inferior que la correspondiente a quienes fumaban cigarrillos manufacturados (31,7 años frente a 38,4 años en 2006).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de cigarrillos liados a mano aumentó considerablemente entre las personas fumadoras de Cataluña entre los años 2006 y 2014, y fue más frecuente entre los hombres en comparación con las mujeres, así como entre las personas más jóvenes. Son necesarios más estudios que permitan conocer la evolución del consumo de este tipo de productos del tabaco, evalúen los factores que lo favorecen, y permitan desarrollar estrategias de intervención adecuadas para este subgrupo de personas fumadoras cada vez más importante.

1151. PAPEL DE LA RURALIDAD EN LA CONSOLIDACIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS ENTRE LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE SEVILLA

J.M. Sáenz-Lussagnet, L.G. Luque-Romero,
L.M. Rodríguez Benjumea, A. Cayuela Domínguez

Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte; Área de Gestión Sanitaria Sevilla Sur.

Antecedentes/Objetivos: Andalucía es la segunda Comunidad Autónoma con mayor prevalencia de jóvenes fumadores diarios. La Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria (ETUDES) 2012/2013 que se dirige a alumnos entre 14 y 18 años refleja que el 43,8% de los escolares ha fumado tabaco alguna vez en la vida, el 35,3% en el último año y el 12,5% fuma a diario. Objetivo: analizar la asociación entre el tipo de población en la que residen los estudiantes de enseñanza secundaria y bachillerato con la consolidación del hábito tabáquico.

Métodos: Diseño: estudio observacional descriptivo transversal mediante cuestionario autocumplimentado. Se realizó en tres Institutos de enseñanza secundaria (IES) de la provincia de Sevilla de tres tipologías distintas (rural, periurbano, metropolitano) Ámbito: Atención primaria Periodo: Primavera 2014 Población: alumnos matriculados durante el curso 2013-2014 en los cursos 1º a 4º de ESO, 1º y 2º de Bachillerato y Módulos profesionales. Variables analizadas: edad, sexo, ruralidad, presencia de convivientes fumadores, grado de consolidación del hábito tabáquico Análisis estadístico: descriptivo diferencial y regresión logística binaria mediante SPSS.v.22.

Resultados: 502 encuestados seleccionados, cuya edad media (DE) fue de 16,2 (2,0) años. 250 (49,9%) mujeres. 130 vivían en medio rural, 215 (42,8%) en población periurbana, 157 (31,3) en una población metropolitana. Encontramos una asociación estadísticamente significativa entre vivir en una población rural o semirural y la consolidación del hábito tabáquico (OR = 2,24; IC95% = 1,27-3,93) (p = 0,004). Igualmente existe una relación entre la ruralidad y convivir con familiares fumadores (OR = 1,97; IC95% = 1,33-2,92) (p = 0,0006). Realizamos un modelo multivariante en el que encontramos asociación estadísticamente significativa entre el ámbito metropolitano respecto al rural así como edad y la presencia de familiares fumadores. Sin embargo, no se observan diferencias en cuanto al nivel de estudio y al sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Vivir en un ámbito rural y convivir con fumadores incrementa el riesgo de consolidar el hábito de fumar cigarrillos ente los adolescentes. No hemos encontrado asociación en cuanto al sexo del alumno, por lo que pensamos que se está homogeneizando el hábito tabáquico entre hombres y mujeres.

MESAS ESPONTÁNEAS IV

Investigación sobre inmigración y salud

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:00 a 12:30 h

Aula 1

*Coordinan y moderan: Jordi Casabona Barbarà
y Elena Ronda Pérez*

715. POLÍTICAS DE INTEGRACIÓN Y SALUD DE INMIGRANTES EN EUROPA: TRES ESTUDIOS COMPARATIVOS

D. Malmusi, U.I. Ikram, L. Palència, A.E. Kunst, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; University of Amsterdam; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Las políticas de integración pueden determinar las condiciones de vida y bienestar social de las personas inmigrantes influyendo a su vez en su salud. Se presentan tres estudios cuyo objetivo es analizar la asociación entre el modelo de políticas de integración del país y las desigualdades en salud entre población autóctona e inmigrante en Europa.

Métodos: En los tres estudios se clasificaron los países según la propuesta de Meuleman 2009 basada en el índice MIPEX: "inclusivos" (PI; puntuaciones altas), "asimilacionistas" (PA; puntuación alta en nacionalidad y participación política y baja en otras dimensiones) y "excluyentes" (PE; puntuaciones bajas), y se estimaron medidas de desigualdad entre autóctonos e inmigrantes por cada grupo de países y sexo, ajustando por edad y país. Estudio 1) Datos transversales de la Encuesta Europea de Condiciones de Vida (EU-SILC) 2011 de 14 países (PI: Reino Unido, Italia, España, Países Bajos, Suecia, Bélgica, Portugal, Noruega, Finlandia; PA: Francia, Suiza, Luxemburgo; PE: Austria, Dinamarca). N: 177 300 nacidos en el país, 7 088 nacidos fuera de la UE con 10 o más años de residencia. Regresión de Poisson robusta. Estudio 2) Datos transversales de la Encuesta Social Europea de 2012 de 17 países (PI: igual que estudio 1; PA: Alemania, Francia, Suiza, Irlanda; PE: Dinamarca, Chipre, Eslovenia, Estonia). 28 376 nacidos en el país de residencia, 2 024 en otro país excluyendo economías avanzadas. Regresión lineal. Estudio 3) Datos de mortalidad de 3 países (PI: Países Bajos, cohorte abierta 1996-2006; PA: Francia, datos no enlazados de mortalidad y censo 2005-07; PE: Dinamarca, cohorte abierta 1992-2001). Población de 20 a 69 años, 229 millones personas-año de nacidos en el país de residencia, 3 millones personas-año de nacidos en Turquía. Regresión de Poisson.

Resultados: Estudio 1) Razón de prevalencia de mala autopercepción de salud, PI: hombres 1,05 (IC95% 0,93-1,18), mujeres 1,12 (1,02-1,23); PA: 1,18 (1,05-1,31), 1,20 (1,08-1,32); PE: 1,70 (1,48-1,95), 1,73 (1,53-1,94). Estudio 2) Diferencia absoluta de puntos en la escala de síntomas depresivos CES-D-8, PI: +0,74 (0,43-1,06), 0,44 (0,09-0,80); PA: +0,74 (0,38-1,11), 1,09 (0,67-1,52); PE: +1,51 (0,71-2,30), 0,81 (0,06-1,56). Estudio 3) Razones de tasas de mortalidad, PI: 1,17 (1,13-1,21), 0,89 (0,84-0,94); PA: 0,62 (0,58-0,66), 0,62 (0,54-0,70); PE: 1,52 (1,38-1,67), 1,34 (1,15-1,55).

Conclusiones/Recomendaciones: Las desigualdades en salud en detrimento de la población inmigrante son en general mayores en los países "excluyentes". A pesar de los problemas de comparabilidad de algunos datos, estos estudios sugieren por primera vez que diferentes modelos de políticas de integración pueden influir en la salud de los inmigrantes.

Financiación: Proyecto SOPHIE, 7ªPM UE, Grant 278173.

691. RETORNO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE TRABAJADORA DE ESPAÑA A COLOMBIA: PROCESO MIGRATORIO, EXPERIENCIA LABORAL Y CONDICIONES DE SALUD

C. Zapata-Villa, A.A. Agudelo-Suárez, D. Cardona-Arango, E. Ronda-Pérez

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas (Colombia); Universidad de Antioquia (Colombia); Universidad CES (Colombia); Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante (España).

Antecedentes/Objetivos: La población inmigrante colombiana en España ha sido un grupo poblacional significativo. Desde el año 2009, el país viene experimentando una crisis económica que ha impactado en las condiciones laborales, de salud y en el hecho de que muchos trabajadores inmigrantes hayan decidido regresar al país de origen. El objetivo de este estudio es contextualizar la experiencia, vivencias y expectativas de salud, empleo y trabajo, de la población con retorno migratorio de España a Colombia durante la crisis económica y comprender sus actuales condiciones laborales y de salud.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas a profundidad en trabajadores colombianos (n = 15) que hayan tenido experiencia de migración y trabajo en España y que hayan retornado al país. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas y se realizó análisis de contenido según categorías iniciales y emergentes. Se utilizó la herramienta informática Atlas.Ti.

Resultados: El proceso migratorio significó aprendizaje personal. El retorno tuvo dificultades de acoplamiento al país pero se logra la adaptación en el mediano plazo. Perciben que el impacto de la crisis económica es alto, por la pérdida de los empleos, la disminución de ingresos y la pérdida de oportunidades para el bienestar. Muchos inmigrantes perdieron sus vínculos de amistad y/o a sus parejas sentimentales, sin embargo expresan que la familia fue el principal apoyo durante su retorno. Los inmigrantes retornados perciben algunas dificultades en sus condiciones de empleo y trabajo ya que aunque se encuentran laborando, ven como el salario mensual, los beneficios laborales son mucho menores. Perciben que su salud es buena actualmente y opinan que la salud en España significaba capacidad para trabajar y en Colombia la asocian con la capacidad para trabajar, disfrutar y vivir. En cuanto a las expectativas de futuro, algunos expresan en volver a tener un plan de vida de inmigrante en España, o vivir entre los dos países, estableciendo sus negocios propios, aunque es común en los participantes un panorama de desesperanza por la economía incierta en Colombia lo que reafirma su deseo de migrar. Otros discursos expresan el deseo de no volver a España, debido a que la experiencia ya la tuvieron y sólo desean compartir con sus familias.

Conclusiones/Recomendaciones: El retorno migratorio reconfigura la vida individual y social del inmigrante y esto implica nuevas condiciones laborales, sociales, culturales y económicas. Las oportunidades de desarrollo, se ven restringidas o potencializadas en la medida en se acoplan a su situación de ciudadanos retornantes.

Financiación: Universidad CES (INVINV022015002).

847. PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO SANITARIO DE SEVILLA

M.N. Caro Melero, E. Briones de la Blanca, R. Sillero Sánchez, P. Nieto Cervera

SESPAS; Distrito Sanitario Sevilla; Medicina Preventiva de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: El retraso en el diagnóstico de la tuberculosis (TB) es uno de los factores que más contribuyen a la transmisión de la enfermedad y dificultan su control. Diversos estudios

muestran que es posible evitar buena parte del retraso mediante actuaciones adecuadas, aunque el medio urbano es más complejo, dadas las características epidemiológicas y el fraccionamiento de la respuesta asistencial y de salud pública. En la ciudad de Sevilla se puso en marcha en 2013 un proyecto multidisciplinar e interniveles, a través de una comisión de coordinación de la TB en la ciudad. Entre sus objetivos se incluyó el diagnóstico precoz de enfermedad, en consonancia con el plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Por este motivo, se planteó incluir el tiempo de demora diagnóstica como indicador, para lo que se requiere sistematizar la información disponible y valorar la situación actual. Objetivo: analizar la demora diagnóstica de los casos de TB pulmonar sintomática y los factores asociados.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de las declaraciones realizadas al sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía (SVEA) desde los años 2008-2014. Criterios de inclusión: mayores de 15 años residentes en Sevilla, con diagnóstico de TB pulmonar sintomática. Se realizó una revisión de historias clínicas de los casos declarados para completar la información. Variables de estudio: características personales, factores de riesgo, pruebas diagnósticas y centro de salud adscrito. La demora diagnóstica se calculó como días entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico, categorizándose en mayor o menor de 30 días.

Resultados: Se incluyeron 484 casos, de los que 64% eran bacilíferos en el momento del diagnóstico. La mediana de la demora diagnóstica de TB fue de 47 días (mínimo 0 días y máximo 1.304). El 66,3% de los casos se diagnosticó después de los 30 días desde el inicio de síntomas, sin que se haya producido una mejora en el periodo estudiado. Esta proporción parece más elevada en mujeres, presencia de alcoholismo, residentes en zona con nivel socioeconómico alto y con Rx tórax alterada con cavitaciones. Sólo se encontró asociación con uno de los factores estudiados: sexo mujer [OR: 1,55 (1,02-1,33)].

Conclusiones/Recomendaciones: El retraso del diagnóstico de TB en el Distrito Sevilla se sitúa por encima del objetivo nacional, presentado un amplio margen de mejora. Parece existir un mayor retraso en aquellos casos con algún factor que apuntaría a una menor probabilidad diagnóstica. Dada la trascendencia del indicador para el control de la TB, resulta fundamental sistematizar la recogida de información e incorporarlo en la monitorización periódica del programa. Esto permitirá identificar las posibles deficiencias y elaborar planes de mejora.

571. ACEPTABILIDAD PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE COHORTE DE FAMILIAS INMIGRANTES DE BADALONA

C. Hernando, P. Fernández, J. Casabona

Subprograma Inmigración y Salud CIBERESP, CEEISCAT (Centre d'Estudis Epidemiològics de la Sida i les ITS a Catalunya); Stop Sida; FHUGTiP (Fundació Hospital Universitari Germans Trias i Pujol).

Antecedentes/Objetivos: El 13,55% de la población de Badalona son inmigrantes. El Subprograma Inmigración y Salud CIBERESP está impulsando estudios de cohorte en familias inmigrantes (PELFI: Plataforma de Estudio Longitudinales de Familias Inmigrantes), uno de ellos en dicha ciudad; para responder preguntas de investigación que precisan un enfoque longitudinal, como la influencia del tiempo de residencia en los determinantes de salud o describir la pérdida del beneficio del inmigrante sano. Los objetivos de este estudio fueron conocer el interés y la aceptación en la población inmigrante para participar en una cohorte de familias e identificar estrategias para mejorar su participación.

Métodos: Estudio cualitativo con 81 participantes (21-67 años): 26 en entrevistas individuales y 55 en 8 grupos de discusión. Los participantes fueron inmigrantes nacidos en Colombia, Perú, Ecuador,

Bolivia, Marruecos, Pakistán y China residentes en Badalona, que formaran parte de una unidad familiar con mínimo un hijo, independientemente del tiempo de residencia. Se entrevistaron 9 informantes clave (técnico de ONGs, mediadores, personal sanitario, directora de escuela), lo que permitió triangular los datos. Los puntos de reclutamiento fueron escuelas, ONGs, centros de salud y asociaciones. Los procedimientos de la Teoría Fundamentada y un Análisis Temático fueron utilizados para analizar los datos.

Resultados: La mayoría de participantes señaló que aceptaría participar en una cohorte de familias. Lo consideraron positivo y necesario. Los beneficios de participar serían el diagnóstico precoz de problemas de salud, el beneficio percibido para los hijos, la entrega de los resultados de los análisis clínicos, mejorar el conocimiento de la población inmigrante, colaborar en la realización de un proyecto y mejorar el sistema sanitario. Los motivos de no participar fueron la movilidad para trabajar o por viajar al país de origen, incompatibilidades con el horario laboral o con el cuidado de los hijos, barreras idiomáticas, temor a complicaciones de problemas de salud y la realización habitual de exámenes médicos. La escuela fue el lugar de reclutamiento más recomendado. Los métodos de recontacto preferidos fueron la llamada telefónica y los SMS. Pueden mejorar la aceptabilidad la participación de un/a traductor/a, la coincidencia de género con el/la encuestador/a y traductor/a, la confidencialidad intrafamiliar y respetar los ritos religiosos musulmanes.

Conclusiones/Recomendaciones: La aceptabilidad fue elevada, aunque pudieron influir sesgos de deseabilidad social observados por los investigadores. Existen estrategias que se pueden implementar en el diseño de la cohorte para mejorar la participación.

Financiación: PI13/01962.

632. INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BARCELONA

A. Prats Uribe, J.P. Millet Vilanova, A. Orcau Palau, J.A. Caylà Buqueras

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Parc de Salut Mar-UPF-ASPB; Servicio de Epidemiología, Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Existe evidencia de que las crisis económicas afectan a la salud de la población en diversos aspectos, incluidas las enfermedades transmisibles, y tienen más impacto en los más desfavorecidos. La actual crisis ha afectado a la ciudad de Barcelona aumentando las desigualdades y también podría haber influido en la tendencia de la tuberculosis (TB), sobretodo en los grupos económicamente más desfavorecidos.

Métodos: Diseño: estudio de incidencia de base poblacional. Ámbito, período y sujetos de estudio: Se estudian los casos de TB residentes en Barcelona que iniciaron tratamiento entre 2003 y 2013. La población de Barcelona se agrupó por barrios en función del índice de renta familiar disponible (IRFD)). Análisis y recogida de los datos: Se recogen las características socio-demográficas, epidemiológicas y clínicas de los casos realizándose un análisis descriptivo. Se estudian las diferencias entre estas características en el período pre-crisis (2003-2008) y el post-crisis (2009-2013). Se calculan la incidencia anual de todo el período para hombres, mujeres, inmigrantes, autóctonos y global para la ciudad. También para los barrios agrupados según el IRFD y estratificados en 5 grupos de mayor a menor renta. Se analiza si existen diferencias en las tendencias de estas incidencias entre el período pre-crisis y post-crisis ajustándolos a un modelo de regresión binomial negativa.

Resultados: Existe una tendencia global de la incidencia de TB a disminuir para toda la ciudad, sin un efecto global de la crisis sobre ésta. Se observan diferencias en la incidencia de TB en relación con el

grupo de IRFD, de manera que la incidencia aumenta progresivamente al disminuir el nivel de renta, siendo la incidencia de los barrios más desfavorecidos un 80% superior a los de renta muy alta. El análisis por separado para la población inmigrante y autóctona muestra una clara diferencia en el comportamiento de la incidencia: Para la población inmigrante el período de crisis ha frenado la tendencia a la baja de la incidencia y por cada año de crisis aumenta la incidencia un 17%, frenando de esta manera la tendencia a la baja e invirtiéndola levemente: de disminuir un 12% en el período precrisis a aumentar un 0,5% en el período postcrisis. Además, en esta población son mucho más marcadas las desigualdades según renta, siendo la incidencia entre los inmigrantes de los barrios más pobres 3 veces mayor que la de los barrios más ricos. En autóctonos, la crisis no ha afectado la tendencia a la baja de la incidencia, pero sí se observa el efecto de la desigualdad de renta, dónde un barrio de renta baja tiene un 34% más incidencia que uno de renta alta.

Conclusiones/Recomendaciones: La histórica tendencia a la baja de la incidencia de TB en Barcelona ha sufrido un claro freno en la población inmigrante a partir del inicio de la crisis (con el consecuente aumento del paro y la precariedad laboral). Además, queda patente la distribución altamente desigual de la TB entre barrios según el nivel de renta, llegando a diferencias entre barrios, comparables a las que se producen entre los países occidentales y algunos países de baja renta. Las medidas dirigidas a proteger el colectivo inmigrante son de gran importancia para disminuir las desigualdades y la incidencia de TB en Barcelona.

475. CAMBIOS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA DE LOS INMIGRANTES EN EL CONTEXTO DE CRISIS ECONÓMICA

V. Porthé, I. Vargas, L. Bosch, I. Plaza, B. Sanz, L. Otero, M. Ballesta, D. Malmusi, M.L. Vázquez, por MEISI I

GRPSS y MEISI I con Investigadores de CSC; SSIBE; ISC; ISCHII; UAM-Servicio de Epidemiología de la Región de Murcia; ASPB; SAGESA; BSA; (E. Ronda) Universidad de Alicante; (J. Las Heras) Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: Las crisis económicas afectan a la salud especialmente de los más vulnerables, como los inmigrantes, por mecanismos diversos, entre ellos, las decisiones políticas. En España, entre 2008-2013 se redujo el gasto público sanitario un 18,8% y se limitó el acceso al sistema sanitario público (RDL16/2012). El objetivo es analizar los cambios en el acceso de la población inmigrante a la atención sanitaria en el contexto de la crisis económica según la opinión de los profesionales sanitarios.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo e interpretativo desarrollado entre noviembre 2014 y marzo 2015 en dos áreas de Cataluña. Se realizaron entrevistas individuales semi-estructuradas a una muestra teórica de profesionales de atención primaria (AP) (n = 12) y especializada (AE) (n = 12). Análisis temático de contenido, segmentado por áreas y grupo de informantes. La calidad se aseguró por triangulación entre informantes y analistas.

Resultados: Ambos grupos de profesionales identifican cambios en la entrada al sistema y en el acceso y utilización del continuo asistencial. Los nuevos requisitos para la obtención de la tarjeta sanitaria individual (TSI), obstaculizan la entrada al sistema sanitario. En el acceso a la atención, identifican un aumento de tiempos de espera en AE; consultas en AP de pacientes en espera de AE; pacientes en las urgencias a espera de camas disponibles para ser ingresados, que afectan al conjunto de la población, pero especialmente a los inmigrantes. Lo atribuyen a la creación de una TSI únicamente para AP y a los cambios introducidos para reducir costes. Entre estos, la disminución de recursos físicos (camas hospitalarias), humanos (no sustitu-

ción de personal) y organizativos (deterioro de condiciones laborales, aumento de protocolos y justificaciones para prescribir medicamentos o pruebas y cambios en los criterios de derivación y alta). Como consecuencia, perciben una menor resolución de los problemas. Finalmente, identifican un menor uso de los servicios por los inmigrantes debido a mayores dificultades para costear el transporte en áreas semi-rurales, pagar los medicamentos y acceder en horario laboral, que atribuyen al deterioro de sus condiciones socioeconómicas y laborales.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifican cambios específicos en el sistema sanitario en el contexto de la crisis, dirigidos a reducir el gasto que dificultan la entrada al sistema y el acceso/uso del continuo asistencial que afectan principalmente a los inmigrantes. El deterioro de las condiciones de vida de los inmigrantes complejiza el acceso y exige soluciones que exceden el ámbito sanitario.

Financiación: ISCIII y FEDER (PI13/00261).

388. ESTUDIO DE REVISIÓN SOBRE DEFINICIÓN DE FAMILIA EN ESTUDIOS DE COHORTES CON POBLACIÓN INMIGRANTE

A. Cayuela, L. Ferrer, E. Ronda

Universidad de Alicante; Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT).

Antecedentes/Objetivos: Los estudios longitudinales con inmigrantes mejoran el seguimiento considerando la unidad familiar porque favorece un mayor arraigo en el país. En población migrante, el concepto de familia difiere del resto, principalmente por las particularidades del proceso migratorio. Familia, unidad familiar, unidad doméstica, hogar o similares tienen diversas características -presupuesto, contabilidad o parentesco-. El objetivo del estudio es hacer una revisión bibliográfica de artículos científicos en salud que utilizan el concepto de familia o similares en cohortes de inmigrantes.

Métodos: Se realizó una revisión de artículos originales en las bases de datos de Medline, publicados en 2004-2014 en español e inglés. Tras identificar términos MeSH, se realizó un primer análisis revisando el título y abstract. La segunda revisión fue de texto completo. Fueron criterios de inclusión el uso de la categoría de inmigrante internacional, la inclusión del concepto de familia y la aplicación de diseño longitudinal. Se excluyeron artículos de población desplazada o refugiada y cohortes solo de inmigrantes.

Resultados: En la búsqueda inicial se identificaron 75 referencias. Se excluyeron 62 por no cumplir criterios de inclusión, repetir cohorte, trabajar etnicidad/raza sin analizar estatus migratorio, y 7 por no definir familia. Se incluyeron 6 artículos. Tres artículos utilizan el término estructura familiar para referirse a diferentes categorías (número de miembros de la familia; presupuesto de hogar combinado con la situación matrimonial; situación de cohabitación y situación matrimonial). Los otros 3 artículos utilizan cada uno un término: estatus familiar para referirse a cohabitación junto con parentesco; household para referirse al número de adultos y niños en el hogar; y características familiares para referirse a: situación matrimonial, nivel educativo, ingresos familiares y psicopatología de los padres. No se encuentran definiciones para la delimitación del término familia, tanto en modo de variable como de unidad de análisis, dentro del marco de estudio de las migraciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa diversidad en la terminología, clasificación y delimitación de familia. En los artículos originales aparece como una variable descriptiva de las características de la situación del inmigrante. Se detecta una falta de marco conceptual, respecto a la familia como unidad de estudio, en los artículos originales publicados de cohortes de inmigrantes y nativos. Se recomienda recurrir a definiciones delimitadas de las encuestas de hogar.

Estudios longitudinales sobre inmigración y salud en Europa

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 12:30 a 13:30 h

Aula 1

Coordinan y moderan: Jordi Casabona Barbarà y Elena Ronda Pérez

1022. PELFI: PLATAFORMA DE ESTUDIOS LONGITUDINALES DE FAMILIAS INMIGRANTES. PRIMEROS RESULTADOS

J. Casabona, E. Ronda, F. Collazos, C. Hernando

Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS y la Sida de Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC); Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, Subprograma Inmigración y Salud CIBERESP; Servicio de Psiquiatría, Hospital Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: El estado de salud en la población inmigrante están íntimamente relacionado con la propia historia de residencia en el país de acogida (tiempo de residencia, aculturización, pérdida de protección por el efecto del inmigrante sano, etc.). El estudio de los determinantes de salud en esta población requiere pues de diseños longitudinales que por su dificultad y costos, son poco habituales y prácticamente inexistentes en España. El objetivo de PELFI, como actividad del Subprograma Inmigración y Salud CIBERESP (SIS), es facilitar estos estudios desde una perspectiva multisectorial.

Métodos: La Plataforma de Estudios Longitudinales en Familias Inmigrantes (PELFI) acoge estudios longitudinales que se desarrollan en diferentes ciudades de España con la participación, individual o coordinada, de grupos del SIS. Cada estudio tiene sus propios objetivos de investigación. Se comparten aspectos metodológicos, como las características de la muestra de estudio y parte de las herramientas de recogida de información. PELFI incluye: a) el estudio piloto Evolución de los determinantes biológicos y estructurales en una cohorte de familias inmigradas (PI13/01962) (Badalona), iniciado en 2014; y b) un proyecto coordinado (PI14/01146) que se inició en 2015: Trabajo, inmigración y salud en una cohorte de población inmigrante en España (Alicante) y Relación del entorno psicosocial de los adolescentes y su salud mental (R.E.P.A.S.A.M.E.) (Barcelona). La unidad de estudio son familias entendidas como unidades domésticas, cuyos progenitores son inmigrantes nacidos en Marruecos, Paquistán, Rumanía, Ecuador, Perú, Bolivia, Colombia, China y un grupo de familias autóctonas. La recogida de información se realiza con un cuestionario realizado en el domicilio de los participantes por un entrevistador del mismo sexo y origen geográfico que los encuestados.

Resultados: Hasta la fecha se ha realizado un estudio piloto cualitativo con 81 participantes (21-67 años): 26 en entrevistas individuales y 55 en 8 grupos de discusión; y 9 informantes clave de la comunidad. En este estudio se ha explorado la aceptabilidad de participar en una cohorte y otras cuestiones relativas a la salud y la inmigración. Próximamente se iniciará el reclutamiento de 115 familias inmigrantes. Se realizarán seguimientos a los 6, 12 y 18 meses.

Conclusiones/Recomendaciones: Varios estudios longitudinales con familias inmigrantes se están implementando en España. PELFI permitirá dar respuesta a nuevas preguntas de investigación.

Financiación: PI13/01962, PI14/01146.

1178. ENUMERACIÓN DE HOGARES COMO SISTEMA DE MUESTREO PARA RECLUTAR UNA POBLACIÓN DE DIFÍCIL ACCESO

M. Schenker, M. Stoecklin-Marois

UC Davis School of Medicine.

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de los trabajadores agrícolas contratados en California son inmigrantes. El trabajo agrícola es una actividad laboral habitual para los migrantes mexicanos y una causa conocida de resultados adversos de salud. Las exposiciones agrícolas incluyen numerosos y diversos factores de riesgo ambientales y ocupacionales. La salud de esta población está afectada por estos factores, pero la investigación en las causas de las disparidades de salud es escasa.

Métodos: MICASA es una cohorte de familias de trabajadores agrícolas contratados en Mendota, California. El muestreo se realizó en julio de 2005 en dos etapas: selección aleatoria de bloques del censo y enumeración de los hogares realizada puerta-a-puerta. El reclutamiento de los participantes comenzó en noviembre de 2005. Se realizaron encuestas en 2005-07, 2008-09 y 2011-12.

Resultados: No hubo diferencias significativas entre los 729 hogares de trabajadores agrícolas enumerados y la población de estudio MICASA (467 familias, 843 adultos). La razón principal para excluir hogares enumerados fue la ausencia de trabajadores agrícolas (35,2%). En comparación con la encuesta de salud estatal, la población de estudio tuvo más probabilidades de ser varón, de América Central, trabajador agrícola y con menos años de residencia en USA. El 9,4% eran viviendas no oficiales, no recogidas en el Censo u otras encuestas. La tasa de participación de los hogares fue del 70%. Los principales motivos para no participar fueron desconfianza, falta de tiempo, falta de interés o no querer compartir información personal. No se hallaron diferencias significativas entre la población empadronada y la muestra de estudio en la edad, país de nacimiento o el número de años de residencia en EEUU. Se realizaron dos seguimientos de la cohorte, con la participación del 65% de los encuestados en la valoración basal en el segundo de ellos. Se realizaron varios subestudios (hijos de los trabajadores, casos y controles de problemas respiratorios, exposición a pesticidas).

Conclusiones/Recomendaciones: Los trabajadores agrícolas inmigrantes son una población de difícil acceso para los estudios de cohortes. Se obtuvo una muestra aleatoria y representativa de los hogares con un muestreo realizado en dos etapas. El procedimiento de enumeración permitió desarrollar un marco de muestreo razonablemente completo y capturó una población que frecuentemente no aparece en las encuestas habituales. Los activos basados en la comunidad son importantes para el reclutamiento y la obtención de una participación continua. La contratación de un equipo de campo local fue fundamental para obtener el apoyo de la comunidad. Se logró una alta tasa de seguimiento con el uso de incentivos y la recogida de múltiples contactos (nombre de los familiares, etc.) para localizar a los participantes que se mudaron.

1179. CAUSAS DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD: COHORTE DE RECIÉN NACIDOS BIELEFELD (BABI-ESTUDIO)

A. Grosser, I. Hinz, A. Baumbach, O. Razum, J. Spallek

Universitat Bielefeld.

Antecedentes/Objetivos: Las cohortes de nacimientos son un instrumento fundamental en la investigación epidemiológica del curso de la vida. La epidemiología del curso de la vida es de particular relevancia para el estudio de la salud de los inmigrantes, debido a las diferencias en salud en relación con la población mayoritaria. En Alemania el 20% de la población adulta tiene una historia de migra-

ción. El sobremuestreo habitual y el reclutamiento activo regular de los inmigrantes en las cohortes de nacimiento podrían ayudar a aumentar nuestro conocimiento sobre la salud de una gran parte de la población. El objetivo de esta investigación es implementar un estudio de cohorte prospectivo poblacional de 1500 madres inmigrantes y sus hijos recién nacidos en Bielefeld (Alemania).

Métodos: Desde octubre 2013 mujeres embarazadas y que acaban de dar a luz son reclutadas en consultas de atención prenatal, clínicas obstétricas y organizaciones comunitarias en Bielefeld. Se facilitan folletos informativos y cuestionarios en idioma alemán y turco. En la valoración inicial se realizan entrevistas en alemán, turco, inglés, francés y polaco. Los niños serán seguidos hasta el ingreso en la escuela. Se analizarán desigualdades en el desarrollo físico, desarrollo mental/cognitivo, alergias, y acceso y uso de servicios de salud.

Resultados: Después de 18 meses de reclutamiento, hemos identificados tres aspectos de gran importancia relacionados con el éxito del reclutamiento de familias: 1) la recogida de información sobre diferentes vías de reclutamiento, idealmente múltiples contactos de los participantes; 2) utilizar el método de reclutamiento más eficientes en cada grupo de inmigrantes; 3) adaptar los materiales de estudio y las vías de reclutamiento para diferentes grupos objetivo. La participación de personas clave de la comunidad, así como de personal investigador de diversos orígenes lingüísticos y culturales ha sido crucial en el reclutamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Reclutar activamente a los inmigrantes en los estudios de cohorte prospectivos de recién nacidos puede ayudar a la comprensión de las disparidades en la salud, pero dicho reclutamiento requiere la utilización de recursos adicionales. Estos recursos adicionales (por ejemplo, tiempo, dinero, personal) deben ser incluidos en la planificación del estudio y tenidos en cuenta desde las etapas iniciales. El estudio BaBi ayudará a desentrañar causas subyacentes de las desigualdades en salud entre los migrantes y la población mayoritaria en Alemania.

Consumo de alcohol y Salud Pública

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 8

Coordinan: Joan R. Villalbí y Miquel Gili

Modera: José Oñorbe de Torre

806. INFLUENCIA DE LA EDAD, PERIODO Y COHORTE EN LA EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE ALTO RIESGO EN ESPAÑA

I. Galán, M.J. González, J.L. Valencia-Martín, T. López-Cuadrado, G. López-Abente

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz; Departamento de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Móstoles.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alcohol, considerando tanto la disponibilidad como la prevalencia de ingesta excesiva, ha disminuido en España en las últimas décadas. Este trabajo investiga la influencia de la edad, periodo y cohorte en la evolución de la prevalencia del consumo de alto riesgo en la población adulta española.

Métodos: Estudio transversal en los participantes de ≥ 15 años de edad en la Encuesta Nacional de Salud 1987, 1993, 1995, 1997, 2001, 2006, 2011 y fracción para España de la Encuesta Europea de Salud 2009. La ingesta de alcohol se estimó a partir de la frecuencia realizada a lo largo de una semana tipo en el último año, diferenciando la cantidad consumida de 6 tipos de bebidas. Según la ingesta promedio de alcohol, se clasificó como bebedor de alto riesgo el consumo promedio ≥ 40 g/día de alcohol en hombres o ≥ 24 g/día en mujeres. Los grupos de edad se clasificaron de acuerdo a intervalos de cinco años y el periodo de estudio fue dividido en intervalos de cinco años mediante interpolaciones de las encuestas de salud. Los efectos edad-periodo-cohorta fueron estimados mediante regresión de Poisson. Para abordar el problema de la "no identificabilidad" (la edad, periodo y cohorte son linealmente dependientes) se utilizó la curvatura de los efectos propuesta por Holford.

Resultados: La disminución porcentual anual ajustada por edad de la prevalencia de bebedores de alto riesgo fue del 7,7% (IC95%: 7,5-7,9) en hombres y 8,6% (IC95%: 8,2-9,0) en mujeres. El modelo edad-periodo-cohorta en ambos sexos fue el que logró un mejor ajuste. Se observa en hombres y mujeres un efecto periodo, con una fuerte disminución de bebedores de riesgo que afecta a todos los grupos de edad durante la primera década del nuevo siglo. También se aprecia un efecto cohorte, disminuyendo la prevalencia de bebedores de riesgo en la población nacida a partir de 1950.

Conclusiones/Recomendaciones: En los últimos 25 años y en especial en la primera década del 2000, se ha producido una disminución importante de los bebedores de alto riesgo. La identificación de las cohortes con mayor probabilidad de consumo, nacidas en la primera mitad del siglo pasado, tiene importantes implicaciones de salud pública ya que probablemente son las que se encuentren en mayor riesgo de seguir manteniendo un elevado consumo de alcohol, y como consecuencia una mayor pérdida de salud y/o problemas sociales relacionados con este hábito.

Financiación: Ayuda del Plan Nacional sobre Drogas 2014.

909. CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EUROPA: EL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA

A. Espelt, M. Bosque-Prous, L. Sordo, M.T. Brugal, M.J. Bravo

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública; Instituto Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Estimar el efecto de la crisis económica en la relación entre la satisfacción laboral y el consumo de riesgo de alcohol en Europa.

Métodos: Estudio transversal basado en dos encuestas del proyecto SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) de 2006 y 2010. Participaron 18.284 personas con empleo en el momento de la entrevista, de 50 a 64 años de 12 países europeos (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Italia, Países Bajos, Polonia, República Checa, Suecia y Suiza). La principal variable dependiente fue el consumo de riesgo de alcohol (CRA). Se consideraron CRA a aquellos hombres que consumían 40 gramos o más de alcohol puro al día y aquellas mujeres que consumían 20 gramos o más. Las principales variables independientes fueron (a) la satisfacción laboral calculada a partir de la pregunta: En general, estoy satisfecho con mi trabajo. ¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo? y (b) el periodo de la entrevista (pre-crisis/crisis). Se tuvieron en cuenta otras variables independientes como el sexo, la edad, el nivel de estudios, el país de residencia y el estado civil. Se estimó la prevalencia de CRA para cada variable independiente comparando el periodo pre-crisis y crisis. Para analizar si existía un cambio en la relación entre la satisfacción laboral y CRA entre los periodos se

ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta obteniendo Razones de Prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: El 9,5% de las personas empleadas de 50 a 64 años del estudio era CRA en 2006, siendo esta prevalencia de 9,6% en 2010. La prevalencia de CRA era mayor en aquellas personas que tenían menos satisfacción laboral (PR = 1,14 [IC95%: 1,04-1,25]). Esta relación independientemente de la edad, el estado civil, el país de residencia o en nivel de estudios era estadísticamente significativa en hombres (PR = 1,16 [IC95%: 1,01-1,33]) pero no en mujeres (PR = 1,05 [IC95%: 0,93-1,20]). Aunque la interacción entre el periodo (pre-crisis/crisis) no era estadísticamente significativa, en el periodo crisis la relación entre nivel de satisfacción y CRA era estadísticamente significativa, siendo las personas menos satisfechas las que presentaban significativamente un mayor CRA en el periodo crisis (PR = 1,17 [IC95%: 1,03-1,34]) mientras que en el periodo pre-crisis esta relación no era estadísticamente significativa (PR = 1,06 [IC95%: 0,93-1,22]).

Conclusiones/Recomendaciones: La satisfacción laboral se relaciona con el consumo de riesgo de alcohol y esta relación parece ser más fuerte en periodos de crisis económica.

Financiación: Plan Estatal de Acción Estratégica en Salud [PI13/00183] y Red de Trastornos Adictivos [RD06/0001/1018 y RD12/0028/0018].

904. CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL EN PERSONAS DE 50 O MÁS AÑOS CON CÁNCER DE EUROPA

A. Espelt, J. Mendieta, M.T. Brugal, M. Bosque-Prous

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en personas que tienen o han tenido cáncer de 50 o más años de Europa y analizar los factores asociados con ese consumo.

Métodos: Estudio transversal basado en la encuesta del proyecto SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) de 2010-12. Participaron 53262 personas de 50 o más años de 16 países europeos (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Hungría, Italia, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa, Suecia y Suiza). Se estimó la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (adaptación del cuestionario SHARE al test AUDIT-C) en las personas con cáncer según si padecían un cáncer relacionado con el consumo de alcohol (cáncer en cavidad oral, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, hígado, colorrectal o mama) u otro tipo de cáncer y el tiempo desde el diagnóstico. Las variables de ajuste fueron: edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, consumo de tabaco, índice de masa corporal, salud autopercebida y patología crónica. Para determinar si el tipo de cáncer o el tiempo desde el diagnóstico se asociaban al consumo de riesgo, se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: El 5,1% de los participantes (n = 2.736) declararon padecer o haber padecido cáncer durante su vida (1.228 cánceres relacionados con el consumo de alcohol; 1.509 cánceres no relacionados). Del total de personas con cáncer, 471 personas eran consumidoras de riesgo (17,2%). Al ajustar por diferentes variables socioeconómicas y de salud, no se observaron diferencias significativas en el consumo de riesgo de alcohol según el tipo de cáncer [RP en cánceres relacionados con el consumo de alcohol respecto a los no relacionados fue 1,20 (IC95% = 0,87-1,66) y 0,90 (IC95% = 0,63-1,28) en mujeres y hombres, respectivamente] ni en el tiempo desde el diagnóstico [RP si tiempo desde diagnóstico > 5 años respecto a un tiempo menor fue 1,01 (IC95% = 0,71-1,42) y 1,18 (IC95% = 0,87-1,61) en mujeres y hombres, respectivamente].

Conclusiones/Recomendaciones: En Europa, la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en personas que padecen o han padecido cáncer es elevado, a pesar de empeorar el pronóstico de la enfermedad y la probabilidad de recurrencia. Por otro lado, no existen diferencias en la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en función del tipo de cáncer que se padece o ha padecido ni del tiempo desde el diagnóstico.

144. ALCOHOL, VULNERABILIDAD SOCIAL Y AGRESIONES: MORTALIDAD ATRIBUIBLE, ESTANCIAS Y COSTES HOSPITALARIOS

M. Gili Miner, J. López Méndez, G. Ramírez Ramírez, A. Vilches Arenas, L. Béjar Prado, J. Sala Turrens

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla; Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas asociados al consumo de alcohol (TCA) constituyen un importante factor de riesgo de agresiones, tanto en el agresor como en el agredido. No se ha analizado en España el impacto de estos TCA en la mortalidad atribuible, la prolongación de estancias y los sobrecostes entre los pacientes ingresados por estas agresiones. Por otra parte, hay otras variables como la edad, el sexo, el tipo de hospital, otras adicciones, los factores sociales y las comorbilidades, que también pueden influir en estos desenlaces. El objetivo de esta comunicación es analizar el impacto e interacción de estas variables en los pacientes hospitalizados por agresiones.

Métodos: Se analizaron los CMBDs de 87 hospitales de España durante el periodo 2008-2010. Se estudiaron pacientes de 18 o más años de edad. Se definieron los códigos de la CIE-9 de TCA y del resto de adicciones, de vulnerabilidad social (VS), de las comorbilidades y de agresiones. Los costes se basaron en los datos del Ministerio de Sanidad por GRDs estratificados según grupo de hospitales. La mortalidad atribuible, prolongación de estancias y sobrecostes se calcularon mediante el análisis multivariante de la covarianza, controlando la edad, sexo, VS, grupo de hospitales, el resto de adicciones y comorbilidades.

Resultados: Entre 5.475.315 altas se produjeron 6.486 por agresiones (5.679 en varones y 807 en mujeres). Las modalidades más frecuentes de agresiones fueron por peleas, por instrumento cortante/punzante y por otros objetos. El riesgo de presentar lesiones por agresión fue mayor en varones, y los grupos de edad de 18-34 años, seguidos de los de 35-44 años, en aquellos con VS, con TCA y con trastornos por consumo de drogas. Comparándolos con aquellos sin agresiones, sin VS ni TCA, los agredidos con VS y TCA tuvieron un exceso de mortalidad intrahospitalaria del 81,7% (IC95% 70,8-92,4), una prolongación de estancias de 4,1 días (IC95% 3,8-4,3), y un exceso de costes de 2.099,6 Euros (IC95% 1.853,3-2.345,8). Entre los agredidos, aquellos con VS y TCA presentaron un exceso de mortalidad intrahospitalaria del 69,9% (IC95% 63,7-77,5), una prolongación de estancias de 3,6 días (IC95% 3,5-3,6), y un exceso de costes de 248,0 euros (IC95% 238,4-257,7).

Conclusiones/Recomendaciones: La VS y los TCA empeoran el pronóstico de los ingresados por agresiones. Además de las medidas de apoyo social de los gobiernos central y autonómicos y de mejorar el seguimiento médico de estos pacientes, deben reforzarse en ellos las actividades de prevención e intervención de los TCA tanto en el ámbito ambulatorio (AP y Centros de Salud Mental) como en el hospitalario.

Financiación: Financiado por el Plan Nacional Sobre Drogas Ayuda 2009I017 Proyecto G41825811.

205. MORTALIDAD, ESTANCIAS Y COSTES ATRIBUIBLES A LOS TRASTORNOS POR ALCOHOL EN LAS FRACTURAS DE CADERA

J. López Méndez, G. Ramírez Ramírez, E. Gili Ortiz, L. Béjar Prado, A. Vilches Arenas, J. Sala Turrens, M. Gili Miner

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen Macarena; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla; Servicio de Anestesiología; Servicio de Documentación Clínica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Hay pocos estudios que relacionen los trastornos por consumo de alcohol (TCA) con la mortalidad, prolongación de estancias y exceso de costes en pacientes ingresados con fractura de cadera. También existen otros factores de riesgo como la edad, sexo, tipo de hospital, otras adicciones, comorbilidades, complicaciones y tratamientos, que deberían tenerse en cuenta. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es conocer la influencia de los TCA en la mortalidad atribuible, la prolongación de estancias y los sobrecostes hospitalarios en estos pacientes, controlando otras variables asociadas.

Métodos: Los datos se obtuvieron del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de 87 hospitales españoles en el periodo 2008-2010. Se definieron como "casos" los pacientes de 60 o más años con diagnóstico principal de fractura de cadera (código CIE-9 820.xx) y "controles" a los de 60 o más años sin fractura de cadera. Se definieron los TCA, otras adicciones, comorbilidades, complicaciones y tratamientos usando los códigos de la CIE9. Se calcularon los costes según las estimaciones publicadas por el Ministerio de Sanidad para los años 2008-2010. Se realizó un análisis multivariante de la covarianza para calcular la influencia de TCA en la prolongación de estancias, el exceso de costes y la mortalidad atribuible, ajustando por los factores referidos.

Resultados: Se estudiaron 45.720 pacientes con fractura de cadera y 2.738.541 sin fractura de cadera. Las principales variables asociadas a la fractura de cadera son edad, sexo femenino, osteoporosis, antecedente de fractura y TCA. En los pacientes fallecidos hay mayor prevalencia de comorbilidades, complicaciones, TCA y delirio. Los pacientes con TCA tuvieron un aumento de estancia media de 2,0 días (IC95%: 2,0-2,0) y un sobrecoste de 1.762,6 euros (IC95%: 1.739,4-1.785,9) respecto a los pacientes sin dichos trastornos. El exceso de mortalidad atribuible al efecto de los TCA, ajustada por el resto de factores, fue del 10,7% (IC95%: 10,2-11,3).

Conclusiones/Recomendaciones: En los pacientes con fractura de cadera y TCA se encuentra un exceso de mortalidad intrahospitalaria, una prolongación indebida de estancias y un exceso de costes. Diagnosticar y tratar el abuso de alcohol debería ser uno de los principales objetivos terapéuticos a alcanzar a partir del alta del paciente. Una intervención breve o referirles a una unidad de deshabituación debería ser una actividad rutinaria que puede prevenir complicaciones y exceso de mortalidad entre los pacientes con fractura de cadera y un uso más eficiente de los recursos sanitarios.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas Ayuda 2009I017 Proyecto G41825811.

698. TRATAMIENTO DEL ABUSO Y DEPENDENCIA DEL ALCOHOL: BARCELONA, 1992-2012

J.R. Villalbí, A. Espelt, J.M. Suelves, M. Bartroli, M. Bosque-Prous, E. Teixidó-Compañó, M.T. Brugal

Agència de Salut Pública de Barcelona, CIBERESP; IIB Sant Pau, Universitat Pompeu Fabra; Departament de Psicobiologia i Metodologia en Ciències de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El tratamiento mejora las oportunidades de recuperación de las personas con dependencia del alcohol. En España, aunque los servicios de salud de las diferentes Comunidades Autónomas ofrecen tratamiento especializado, hay poca información sobre la frecuencia de los inicios de tratamiento desde una perspectiva poblacional y sobre sus tendencias. Este trabajo analiza la información disponible en Barcelona, donde la red de atención a las drogodependencias integra la oferta de tratamiento por alcohol.

Métodos: La población de estudio son las personas que iniciaron tratamiento por abuso o dependencia del alcohol en los centros de la red pública de atención a las drogodependencias de la ciudad de Barcelona entre 1992 y 2012. La fuente de información fue el Sistema de Información de Drogas de Barcelona (SIDB). Las variables analizadas fueron la edad, el sexo, el lugar de residencia, el nivel de estudios y la fuente de derivación de los pacientes. Se calculó el número absoluto de inicios por sexo, grupo de edad, año de inicio y sustancia principal que motivó el tratamiento. Se dividió el período en tres septenios (1992-98, 1999-2005 y 2006-12) para valorar cambios. Además, se calcularon tasas poblacionales de inicio de tratamiento por edad y sexo.

Resultados: Los inicios por alcohol han pasado de representar una cuarta parte del conjunto de inicios de tratamiento por todas las sustancias al principio del periodo a ser casi la mitad al final, con más inicios en varones (76%). A lo largo de estos 21 años ha ido aumentando el número de residentes en la ciudad que inician tratamiento por abuso o dependencia del alcohol anualmente, de una media de 1.200 en los primeros años hasta unos 1.900 en 2006-12. En los últimos años las tasas de inicio de tratamiento en residentes en la ciudad alcanzan los 30-40 inicios por 100.000 personas de 35-54 años en varones y de 10-14 por 100.000 en mujeres. La proporción de pacientes derivados por los servicios sanitarios, sociales o de justicia se ha incrementado, duplicándose para los pacientes derivados por los servicios de atención primaria de salud (15,9% de los inicios de tratamiento en 1992, frente al 30% en 2012).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha incrementado el uso de los servicios públicos de tratamiento por abuso o dependencia del alcohol en la ciudad de Barcelona a lo largo de los últimos años. Esto debería tener un impacto favorable en la salud pública, disminuyendo la carga de enfermedad asociada al alcohol. Sería deseable disponer de datos comparables en otros ámbitos poblacionales.

pública de importancia internacional". El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España emitió la alerta sanitaria por riesgo de transmisión del ébola. Se crearon protocolos de actuación ante posibles casos sospechosos. Las actividades de salud pública fueron reforzadas al confirmar el pasado 6 de octubre de 2014 el primer caso autóctono de la enfermedad del virus del ébola en España. En la provincia de Alicante (Valencia), el Hospital Universitario San Juan (HUSJ), fue escogido centro de referencia para dicha provincia en casos sospechosos de VIRUS Ébola. El 17 de ABRIL de 2014 fue emitida la adaptación del protocolo de actuación frente a casos sospechosos de EVE además de procedimientos extrahospitalarios y la hoja de información y registro de contactos. El objetivo de nuestro trabajo fue describir la actuación llevada a cabo frente a esta alerta por parte del HUSJ durante el periodo de abril del 2014 a enero de 2015.

Métodos: Estudio transversal relacionado con las alertas por EVE generadas entre abril del 2014 a enero de 2015. Los datos se recogieron de fichas epidemiológicas respetando las leyes de confidencialidad de datos; se analizaron por medio del programa estadístico R y se presentaron en forma de porcentajes, promedio, desviación estándar. La asociación entre los criterios clínicos y epidemiológicos, se verificó en modelo no paramétricos (Kruskal Wallis), estimándose el intervalo de confianza del 95%. Un valor de $p < 0,05$ se consideró significativo estadísticamente.

Resultados: Se presentaron 7 alertas del virus ébola dentro de la provincia de Alicante, la media de edad fue 43,29 años (mínimo de 34 y máximo 60 años), hombres 71,4%, mujeres 28,6%, nacionalidad española 42,9%. La procedencia más usual fue Nigeria 57,1%, se activo el protocolo en un caso. En el 42,86% se reconoció el criterio epidemiológico, solo un caso se considero como caso en investigación. Los servicios de Medicina Preventiva y/o Enfermedades Infecciosas del HUSJ fueron consultados telefónicamente encontrando una gran variabilidad de los síntomas. La fiebre fue constatada en un caso. Las valoraciones posteriores por parte de los especialistas permitieron descartar los casos reportados y lograr la aproximación diagnóstica de otras enfermedades tropicales.

Conclusiones/Recomendaciones: Es importante sensibilizar al personal sanitario sobre las medidas de protección adecuadas para evitar el contagio y propagación de este tipo de enfermedades, estas acciones deben encaminarse contando con un consultante y/o referente como se estableció en el HUSJ, quien hizo las veces de filtro, identificando los criterios clínicos y epidemiológicos presentes en cada caso.

COMUNICACIONES ORALES V

Brotos epidémicos

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 2

Moderador: Pere Godoy

77. ¿QUÉ HEMOS HECHO FRENTE AL ÉBOLA?

M.A. Mosquera Gordillo, J.M. Cuadrado, F. Jover, M.T. Gea-Velázquez, M.J. Corrales, F. Jiménez, A.I. Balbuena, M.C. Meyer

Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El 23 de marzo de 2014, la OMS publicó un brote por virus ébola en Guinea Conakri. El 8 de agosto de 2014, la OMS declaró que la epidemia constituía una "emergencia de salud

281. ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA. ANÁLISIS DE LOS CASOS SOSPECHOSOS INVESTIGADOS EN ESPAÑA

A. Sánchez-Gómez, B. Suárez Rodríguez, S. Santos Sanz, I. Morales-Loró, F. Simón Soria, C. Amela Heras, M.J. Sierra Moros, Ponencia de Alertas, Planes de Preparación y Respuesta-CISNS

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: En marzo de 2014 Guinea Conakry notificó un brote de EVE, que se extendió a Liberia y Sierra Leona. La Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha coordinado la elaboración de un Protocolo de actuación en el que se establecen los criterios clínicos y epidemiológicos para la detección de un posible caso importado. Se describen las características de los casos investigados y se analiza el cumplimiento con la definición de caso en investigación establecido en el protocolo.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de los casos investigados en España a partir de las notificaciones de las comunidades autó-

nomas (CCAA) y los informes del Centro Nacional de Microbiología. Los casos se clasificaron en viajeros con antecedente de estancia en alguno de los países afectados, trabajadores en el terreno y contactos. Para analizar el cumplimiento con la definición de caso se comparó el antecedente epidemiológico y las características clínicas con lo indicado en el Protocolo vigente.

Resultados: Se investigaron 48 casos sospechosos en 13 CCAA, la mayoría entre agosto y octubre. La media de edad fue 37 años; 36 eran viajeros, 5 trabajadores en el terreno y 7 contactos con un caso confirmado en España. El 82,2% tenían una temperatura $\geq 37,7$ °C. Un 56,3% presentaban cefalea, 50,0% artromialgias y 18,8% diarrea, el 10,4% algún síntoma hemorrágico. La mediana del tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y su detección fue entre 24 y 48 horas. La mediana del tiempo de aislamiento hospitalario fue de 3 días. El 50,0% de los viajeros procedían de Nigeria, el 16,7% de Guinea Conakry, el 16,7% de Mali y el 11,1% de Sierra Leona. El 60,0% de los trabajadores en el terreno procedían de Liberia y el 40,0% de Sierra Leona. El 35,4% cumplieron la definición de caso en investigación. El 39,6% cumplieron el criterio clínico y el 87,5% el epidemiológico. Las pruebas de laboratorio fueron positivas a malaria en un 51,2%.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los casos investigados fueron viajeros, más frecuentemente de Nigeria, lo que podría deberse a las mayores relaciones con este país. El cumplimiento con la definición de caso en investigación fue bajo, debido fundamentalmente a la falta de cumplimiento del criterio clínico, lo que pone de relieve la dificultad de ceñirse a criterios clínicos más específicos ante alertas en las que la detección de un caso confirmado tiene un elevado impacto. El manejo de estos casos sospechosos implicó el empleo de importantes recursos asistenciales durante el periodo de aislamiento.

338. COMUNICAÇÃO DE RISCO VERSUS COMUNICAÇÃO DE CRISE NA SAÚDE PÚBLICA: O DISCURSO MUDIÁTICO DIANTE DE UMA EPIDEMIA DE DENGUE

E.F. Villela, F.M. Oliveira

Universidade Federal de Goiás.

Antecedentes/Objetivos: Diante do amadurecimento científico dos campos da comunicação de risco e da comunicação de crise, discute-se a possibilidade real de rotular um evento como comunicação de risco ou comunicação de crise, pois há sobreposição em várias situações. No caso específico da Saúde Pública, compreender como as informações chegam aos indivíduos e às comunidades, como elas circulam, como são interpretadas e apropriadas, torna-se um aspecto fundamental na construção de estratégias de prevenção e controle de doenças, como a dengue. Neste trabalho, o objetivo foi estudar os discursos veiculados pela mídia impressa, sobre a primeira epidemia de dengue no estado de São Paulo, Brasil, em 1990, com o propósito de explicitar a predominância da comunicação de crise ou de risco na época da epidemia.

Métodos: O diferencial do trabalho foi o uso do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método (Lefevre e Lefevre, 2005), o qual encontra-se fundamentado na Teoria das Representações Sociais (Jodelet, 2001; Moscovici, 2009). A coleta de dados foi realizada nos jornais O Estado de São Paulo, Folha de São Paulo, A Cidade (local) e nas revistas Veja e Revide (local), totalizando 126 notícias veiculadas. O software adotado para a realização da pesquisa foi o Qualiquantisoft, facilitando a tabulação e análise dos dados.

Resultados: As duas formas de comunicação (risco e crise) envolvem a produção de mensagens públicas para influenciar a percepção e o comportamento das pessoas, no entanto alguns padrões de comunicação acabam por definir a abordagem dada ao evento. Uma diferença importante é que a comunicação de crise possui enfoque no

“informar”, enquanto a comunicação de risco, no “persuadir”. Ademais, a comunicação de crise é feita, geralmente, por autoridades, gestores e especialistas para a comunidade de uma forma geral. Os discursos formados mediante análise das reportagens coletadas priorizaram o enfoque da situação epidemiológica da epidemia, ou seja, o vetor transmissor, o agente etiológico, a morbidade e mortalidade, não havendo espaço suficiente para apresentação de ações educativas e de medidas de prevenção e controle de forma clara e objetiva, com o intuito de buscar a interrupção da epidemia.

Conclusiones/Recomendaciones: Assim, percebe-se que houve a predominância da comunicação de crise no contexto epidêmico da dengue, e a divulgação de ações educativas em saúde, de caráter preventivo, não foi feita de forma satisfatória, situação esta que continua se repetindo em epidemias brasileiras atuais.

Financiación: CAPES.

704. BROTE COMUNITARIO DE SALMONELOSIS POR SALMONELLA ENTERITIDIS RELACIONADO CON EL CONSUMO DE HELADOS

C. Compés, A. Aznar, M.A. Lázaro, J.P. Alonso, J. Guimbao

Vigilancia Epidemiológica, Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: En España, Salmonella enteritidis es el segundo serotipo más frecuente en casos de salmonelosis. Suele asociarse principalmente al consumo de huevos o derivados. El huevo se utiliza en la elaboración de diversos tipos de helados. El 24 de octubre de 2014 se detectó en Zaragoza un brote de toxoinfección alimentaria con varias agrupaciones de casos que tenían en común el consumo de helados de una determinada heladería de la ciudad. El objetivo fue describir la investigación y las medidas de control.

Métodos: Se utilizó la definición de caso de la Red Nacional. Se recogieron datos de filiación, síntomas y encuesta alimentaria. Se obtuvieron muestras de heces para cultivo. Una vez determinado el alimento sospechoso, se notificó a la Sección de Higiene de los Alimentos, que realizaron inspección, toma de muestras de helados y adopción de las medidas de control oportunas. Las cepas aisladas en los coprocultivos y en los alimentos fueron enviadas al Centro Nacional de Microbiología para compararlas.

Resultados: Se detectaron 24 casos. Iniciaron síntomas entre el 13 y el 26 de octubre. Hubo diferentes agrupaciones de casos relacionados (1 grupo de 3 personas, 7 de 2) además de 7 casos aislados. La exposición a los helados fue los días 12, 13, 17, 18, 19 y 20 de octubre de 2014 y fueron de hasta 14 sabores diferentes. Se aisló Salmonella en 18 coprocultivos de casos de 19 analizados, en 1 coprocultivo de manipulador de 3 analizados y en 6 helados de 6 analizados. El manipulador con resultados positivos había comido helado y no tuvo síntomas. El Centro Nacional de Microbiología determinó Salmonella entérica subespecie entérica I serotipo enteritidis 9,12:g,m:-, tanto en las cepas humanas (casos y manipulador) como en las alimentarias. La Sección de Higiene de los Alimentos realizó la inspección y recogida de muestras el día 29 de octubre. Ordenó limpieza, desinfección, desinsectación y desratización, además de la suspensión cautelar de la actividad de elaboración de helados por detectar deficiencias higiénicas y fallos en las prácticas de manipulación, limpieza, desinfección, tratamientos térmicos y/o temperaturas de conservación inadecuadas. Tras la adopción de medidas correctoras no se produjeron otros casos.

Conclusiones/Recomendaciones: La encuesta alimentaria realizada a todos los casos de toxoinfección notificados (aislados y brotes) ha sido clave en la detección del brote. La magnitud del brote probablemente fue mayor y no se detectaron los casos más leves u otros extra-comunitarios. Las medidas adoptadas fueron efectivas para el control del brote.

789. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA CONTRA EL ÉBOLA EN UN DISTRITO DE SIERRA LEONA

M.C. Montaña Remacha

Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Servicio de Epidemiología.

El brote de enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental comenzó en diciembre del 2013 y desde entonces se han notificado más de 24.000 casos y 10.000 muertos en Guinea, Liberia y Sierra Leona hasta marzo 2015. El 25 de mayo de 2014, Sierra Leona notificó su primer caso confirmado en la frontera con Guinea, extendiéndose poco después la enfermedad al resto del país. El 21 de junio 2014 el distrito de Western Area, que comprende la capital del país, Freetown, notificó su primer caso confirmado y nueve meses después continúa siendo uno de los distritos más afectados por el brote. La organización de la respuesta en este distrito está coordinada por el Gobierno del país y el British Council y apoyada por OMS y otras agencias internacionales gubernamentales y no gubernamentales. Se estructura en seis pilares básicos, 1. "Gestión de casos" se encarga de centralizar todas las llamadas que se reciben en el número gratuito habilitado para notificar alertas o proveer información sobre la enfermedad. Aquellas llamadas que cumplen criterio de sospecha de EVE se comunican al pilar 2, "Vigilancia Epidemiológica" quienes organizan los equipos de respuesta rápida e investigan el caso. Si el caso cumple criterios de caso, se le traslada a un centro de aislamiento donde se le realiza la prueba diagnóstica de la enfermedad. Si ésta resulta positiva, se ingresa al paciente en un centro específico de tratamiento de EVE y se lista a todos sus contactos para pasar esta información al pilar 3, "Cuarentena y seguimiento de contactos", quienes realizan el seguimiento de los contactos y se encargan junto con el pilar 4 "Nutrición" de suministrar agua y alimentos durante el periodo de aislamiento. El pilar 5, "Movilización social" se encarga de informar y sensibilizar a la comunidad sobre la enfermedad y medidas de protección de la misma. El pilar 6, "Entierros seguros", es el responsable de enterrar en las condiciones higiénicas adecuadas, además de tomar muestras a las personas que fallecen en la comunidad sin diagnosticar. Es imprescindible para alcanzar cero casos de EVE continuar con una respuesta robusta así como fortalecer los sistemas de salud, especialmente la vigilancia epidemiológica, para poder dar una respuesta temprana y eficaz y evitar así otros brotes de características similares.

852. INVESTIGACIÓN DE UN BROTE SUPRACOMUNITARIO POR SERRATIA MARCESCENS ASOCIADO AL USO DE UN ANTISÉPTICO DE CLORHEXIDINA. ESPAÑA 2014-2015

Grupo Investigación Brote Serratia

MSSSI; CCAA; ISCHII.

Antecedentes/Objetivos: Serratia marcescens es una enterobacteria ubicua que se ha asociado a brotes nosocomiales por contaminación de antisépticos y desinfectantes. El riesgo de bacteriemias es elevado en pacientes con inmunidad comprometida. El objetivo del estudio es describir un brote debido al uso de un antiséptico de clorhexidina contaminados por S. marcescens, determinar su magnitud y evaluar las medidas implementadas.

Métodos: Se realizó una vigilancia prospectiva y una búsqueda retrospectiva, a partir del 8 de octubre de 2014, de posibles casos asociados a este brote. Se elaboró una encuesta específica para la recogida de datos. Se determinó el patrón de electroforesis en campo pulsante de las cepas (PFGE). Se hizo un estudio descriptivo del brote.

Resultados: El 11-12-2014 el Servicio de Farmacia de un hospital de Castilla y León notificó a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) el aislamiento de S. marcescens en un an-

tiséptico de clorhexidina. El 19-12-2014 varias CCAA notificaron al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. La AEMPS indicó la retirada de los lotes fabricados a partir del 8-10-2014 de todos los antisépticos de piel sana a base de clorhexidina en solución acuosa o alcohólica fabricados por el laboratorio implicado. De los 30 lotes analizados, en 14 se encontró S. marcescens, estos se distribuyeron en hospitales de todas las CCAA, excepto Aragón, Asturias, Cantabria, La Rioja, Ceuta y Melilla. Diez CCAA han notificado 139 casos, 51 confirmados (PFGE 1). El inicio de síntomas del primer caso fue 19-08-2014 y del último 21-01-2015. La mitad fueron hombres y el 50% mayores de 65 años, 17 casos en menores de 14 años, siendo cuatro menores de 1 año. El 59% presentaron bacteriemia. Se notificaron 9 defunciones entre los casos (2 casos tenían PFGE 1). El laboratorio implicado recibió la materia prima de un proveedor de la India, el mismo que proporcionó la materia prima a otro laboratorio de Chile, donde en noviembre de 2014 se produjo un brote de infección por S. marcescens asociado al uso de clorhexidina. El laboratorio implicado recibió la materia prima de un proveedor de la India, el mismo que proporcionó la materia prima a otro laboratorio de Chile, donde en noviembre de 2014 se produjo un brote de infección por S. marcescens asociado al uso de clorhexidina.

Conclusiones/Recomendaciones: La investigación epidemiológica junto con el patrón de PFGE confirmó la existencia de un brote supracomunitario de infección por S. marcescens con 139 casos notificados, que afectó a 10 CCAA, asociado al uso de clorhexidina, entre agosto de 2014 y febrero de 2015. La investigación e intervención ha durado dos meses y ha sido necesario coordinar actuaciones de distintas agencias e instituciones. La implicación de la red de vigilancia epidemiológica ha sido clave para su investigación y control. Con posterioridad a la retirada de los lotes sólo se asociaron a este brote 7 casos. Se debería fomentar la comunicación y colaboración a nivel internacional ante sucesos que puedan traspasar las fronteras.

931. DESCRIPCIÓN DEL BROTE SARAMPIÓN POR GENOTIPO D8 EN GRANADA. ANDALUCÍA, 2015

D. Almagro Nieves, B. López Hernández, C. del Moral Campaña, P. Guijosa Campos, E. Gámiz Sánchez, P. Ferre Curtido, A. Corma Gómez, M. Rubín Gómez, M. Pérez Ruiz

UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud; UGC Microbiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: En enero de 2015, se notificaron 2 casos de sarampión confirmado (hombres, de 26 y 20 años) y con antecedentes de viajes (Alemania e Inglaterra). Se consideraron como casos importados. El día 6 de febrero, se confirmó otro caso. Se trataba de un niño de 2 años de Granada no vacunado (grupo antivacunas) con antecedentes de contacto en urgencias de hospital el día 12 de enero. El objetivo de este estudio es describir los casos que se han notificado hasta la fecha de hoy y las medidas preventivas que se están tomando para su control.

Métodos: Se ha informado a todas las Unidades de Gestión Clínica (UGC), Dispositivos de urgencias de Atención primaria y Hospitales de Granada que ante la sospecha de caso de sarampión (Persona con fiebre -temperatura corporal superior a 38 °C- y exantema maculopapular con, al menos, uno de estos tras síntomas: tos, rinitis/coriza, conjuntivitis), se solicite serología después de 4 días de la fecha de inicio del exantema (FIE), orina y exudado faríngeo en medio de cultivo de virus, colocar mascarilla, aislamiento del caso 4 días después de la FIE y declaración al 061 a efectos de tomar medidas preventivas en contactos familiares, laborales/escolares, amigos y revisión en consultas. Se ha revisado situación vacunal en el territorio epidémico y personal sanitario. Sesión de coordinación entre la Delegación Territorial de Salud de Granada y la UGC.

Resultados: Tras los tres casos, a 20/2 se notificaron 5 casos más: tres confirmados (2 niños de 1 año y de 2 meses y hombre de 26 a), y dos descartados. A 5/3, 5 casos más: tres confirmados (hombre de 37 años, dos mujeres de 38 y 37) y dos descartados. A fecha 17/3, 6 casos más, 2 confirmados (niño 11 meses y mujer 23 años), 3 descartados. A 20/3, un caso más pendiente de confirmar (mujer de 21 años). Sólo ha habido transmisión secundaria en dos municipios, el resto ha sido contacto en centro hospitalario. Pueden aparecer nuevos casos secundarios, estado abierto hasta el 9 de abril. El genotipo de sarampión es el D8, como los que están circulando por Europa.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde comienzos del brote se han notificado 7 casos de Sarampión al Sistema de Alertas de la Zona Básica de Granada, cuatro casos confirmados y tres descartados; 11 casos del Área Metropolitana, ocho casos confirmados (Armilla postvacunal, 2 Zagra, 1 Hueter Tajar, 2 Villanueva de Mesías, 1 Churriana de la Vega) y cinco descartados; 2 casos del Área Nordeste (Benalúa de Guadix y Alicún de Ortega) que se ha descartado uno y otro pendiente.

982. BROTE DE HEPATITIS B EN RELACIÓN CON INFILTRACIONES DE FACTORES DE CRECIMIENTO PLAQUETARIO

A. García-Fulgueiras, V. García-Ortuzar, R. García-Pina, J.H. Gómez, T. Rodríguez, A. Moreno, A. Avellón, J. López, C. Navarro, et al

Consejería de Sanidad y Política Social, Murcia; Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; Centro Nacional de Microbiología, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En febrero de 2014 se investigó un caso agudo de hepatitis B que recibió en 2013 varios tratamientos con infiltraciones de plasma rico en plaquetas (PRP) en una clínica de Murcia. Al identificarse otro caso con el mismo antecedente se continuó la investigación para evaluar la existencia de un brote y adoptar medidas de control.

Métodos: 1) Búsqueda activa de posibles casos. 2) Estudio descriptivo de casos agudos. 3) Determinación del genotipo y análisis filogenético de casos. 4) Evaluación de la asociación entre infección aguda con VHB y exposición a PRP en la clínica investigada (estudio de cohortes). 5) Estudio serológico (VHB, VHC y VIH) de expuestos a PRP en el periodo 1/01/2013-19/02/2014. 6) Inspección de la clínica. 7) Revisión serología personal sanitario.

Resultados: 1.012 pacientes (675 residentes en la Región de Murcia y 337 en otras CCAA) recibieron PRP en la clínica y periodo investigados, en un total de 3.484 ocasiones distribuidas en 218 días (media de 3,4 visitas/paciente y 16,0 visitas/día). La tasa de respuesta del estudio serológico fue 91,5%. Se identificaron 6 casos de hepatitis B aguda (5 sintomáticos), un portador de VHB con diagnóstico previo de infección crónica y 2 pacientes con infección por VHB no aguda no diagnosticadas. Los 6 casos agudos (media de edad 59 años, 67% mujeres), residían en 5 municipios diferentes. La distribución de casos según fecha de tratamiento permitió identificar 2 agrupaciones, de tres casos cada una, en julio y septiembre de 2013. Se genotipó un paciente del primer clúster y dos del segundo, demostrándose relación filogenética en éste último. En 61% de pacientes con marcadores de infección pasada no aguda el intervalo entre la última infiltración y la serología fue > 6 meses, no descartándose que en alguno pudiera haber desaparecido la IgM.(infección aguda.) Ningún profesional sanitario relacionado con las infiltraciones era portador de VHB. En el periodo de estudio, la incidencia de hepatitis B aguda sintomática entre expuestos a PRP en la clínica fue 4,9 casos × 1.000 hab. y en la población de la región de igual rango edad no expuesta 0,03 casos × 1.000 hab, RR de 182,1; IC95% (70,8-468,5) y Proporción de Riesgo Atribuible 99,5%. En la inspección se identificaron varios puntos críticos en el tratamiento y obtención de PRP mediante "técnica abierta" que pudieran dar lugar a contaminación cruzada de sangre, suspendiéndose esta actividad.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma un brote de hepatitis B en relación con infiltraciones de PRP, evidenciándose la necesidad de desarrollar en España una normativa específica que garantice el uso de plasma rico en plaquetas de forma segura.

1027. BROTE DE TUBERCULOSIS EN UN COLEGIO DE MADRID: 40 CASOS DE ENFERMEDAD TUBERCULOSA

M.E. Rodríguez Baena, J. Astray, E. Córdoba, M. Santos, M.L. Navarro, T. Gutiérrez, I. Losada, M.J. Domínguez, E. Granado

Servicio de Prevención y Promoción, Hospital Universitario Gregorio Marañón; Gredos San Diego.

Antecedentes/Objetivos: En el estudio de contactos a partir de un profesor de educación infantil en un centro escolar se han encontrado 39 casos más de enfermedad tuberculosa. Presentó en la radiografía de tórax caverna y baciloscopia de esputo positiva. La educación infantil (0 a 5 años) están separadas del resto del centro. El objetivo de este estudio es describir las actuaciones realizadas y la alta transmisión encontrada.

Métodos: Se ha seguido el Protocolo de Vigilancia y Control de la Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Caso de tuberculosis es el paciente con signos y síntomas que inicia tratamiento y/o confirmación microbiológica. En el primer círculo se incluyó a alumnos y profesores con relación estrecha (aulas donde impartía clases y alumnos con horario de ampliación); la prevalencia de infección fue superior al 25%, por lo que se amplió a un segundo círculo en los que la relación era esporádica. Se repitió la prueba de la tuberculina (PT) a las ocho semanas del último contacto. Se realizó al resto del personal docente y no docente fuera del ciclo implicado para descartar la posibilidad de otro caso índice. El seguimiento los infectados se realizó en el Hospital Gregorio Marañón.

Resultados: Se han estudiado un total de 474 niños, 56 adultos del ciclo de infantil y 196 adultos del resto del colegio. En el primer círculo, la prevalencia de infección ha sido de 37,8% y en el segundo círculo ha sido de 11,2%. En la segunda PT pasadas ocho semanas desde el último contacto aparecieron 5 casos más de enfermedad y 2 de infección entre los niños; ninguno entre los adultos (incidencia de conversores 2,05%). La OR ajustado por nivel de exposición es de 3,87 (2,05-7,30). Por aulas, en su clase, el 73,8% estaban infectados, el 31% del aula donde estaba frecuentemente y el 22% en las aulas a las que cuidaba la siesta. 24 niños del primer círculo y 15 del segundo son enfermos. Todos los niños presentaron radiografía o TAC patológico y solo tres además síntomas. La baciloscopia del caso índice fue positiva, así como la PCR, y el cultivo a *M. tuberculosis* sensible. Ha crecido el cultivo en 9 de los casos de momento. La identificación genética en 4 de los niños son iguales al del caso índice.

Conclusiones/Recomendaciones: Se produjo una transmisión intensa de la enfermedad durante el primer trimestre de este curso. Se ha descartado la existencia de más casos de enfermedad entre los adultos, tanto en las aulas de infantil como en el resto del colegio. Ante la posibilidad de transmisión en espacios cerrados y una población susceptible, la población diana del estudio de contactos debe ser amplia e incluir contactos esporádicos.

1048. BROTE POR ROTAVIRUS EN POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DEL ÁMBITO SOCIOSANITARIO

M.A. Onieva García, D. Almagro López, M.J. Molina Rueda, D. Almagro Nievas

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

Antecedentes/Objetivos: El 24 de abril de 2014, se notificó la agrupación de nueve casos con gastroenteritis aguda (GEA) en una residencia de la tercera edad en Granada. Tras confirmar la alerta, se

estableció como hipótesis inicial, brote de GEA por transmisión persona-persona durante el mes de abril, siendo la causa más probable la viral. El objetivo es describir un brote de GEA en una residencia de la tercera edad y analizar los factores asociados a su aparición.

Métodos: Se diseñó un estudio de cohorte bidireccional, con cálculo de RR como medida de asociación y fijando IC al 95%. Nuestra unidad de análisis fueron los 84 residentes a riesgo durante el periodo epidémico. La definición de caso fue "presencia de al menos vómitos y/o diarrea, sin ninguna patología de base que lo justificase, y con contacto con caso en la residencia durante el periodo epidémico". Se recogieron variables de persona, lugar y tiempo a través de encuesta epidemiológica. Se realizó coprocultivo de enterobacterias y detección de antígenos virales (rotavirus, adenovirus, astrovirus y norovirus) en 4 residentes. Se implantaron las medidas de control oportunas.

Resultados: La tasa de ataque entre residentes fue de 29,8% (25/84). No hubo trabajadores enfermos. La tasa de ataque en habitación individual fue de 23,1% (6/26), mientras que en la compartida fue de 29,3% (17/58). El 90,5% eran mujeres, el 44% tenía una edad comprendida entre 81 y 90 años. Los síntomas más frecuentes fueron diarrea (91,3%) y vómitos (47,8%). Sólo un enfermo fue hospitalizado, con evolución favorable. La curva epidémica describió una propagación persona-persona. Los residentes ubicados en la planta primera tuvieron un riesgo 1,6 veces superior con respecto a los ubicados en la planta baja (RRcruda: 1,57; IC95%: 0,59-4,21); el sexo femenino también incrementó el riesgo de enfermar en comparación con el sexo masculino (RRcruda: 2; IC95%: 0,9-4,4), aunque estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas. El estudio microbiológico resultó negativo a enterobacterias y positivo a PCR para rotavirus.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirmó la presencia de brote de GEA por rotavirus de transmisión persona-persona en una residencia de la tercera edad, sin hallarse factores de riesgo asociados. La principal recomendación está orientada a la educación del personal sanitario que trabaja en estas instituciones sobre las medidas más eficaces para evitar la aparición de este tipo de brotes.

1066. BROTE DE ESCARLATINA EN UN CENTRO INFANTIL DE UN MUNICIPIO RURAL. GRANADA, 2014

D. Almagro Nieves, E. Navarro Moreno, D. Almagro López, F. Amezcua Martínez, E. Plaza Alarcón

UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud; UGC Valle de Lecrin.

Antecedentes/Objetivos: En mayo de 2014 el director de un colegio infantil de Granada notifica a la Delegación de Educación la presencia de varios casos de escarlatina. El objetivo de este estudio es describir el brote de escarlatina, analizar las características epidemiológicas y clínicas del mismo y exponer cuáles fueron las medidas de prevención que se tomaron para su control.

Métodos: La hipótesis inicial de investigación fue que la transmisión del *Streptococcus pyogenes* en el medio escolar tuvo un papel relevante en el brote y las manifestaciones clínicas leves pudieron contribuir a la dispersión de los casos entre la población infantil. Se realizó un estudio de tipo caso-control. Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas, clínicas y de movilidad. El diagnóstico se realizó mediante el test rápido de *Streptococcus pyogenes* y la definición clínica de caso que cumple con los criterios de descripción clínica de caso (1. Exantema; 2. Infección de garganta; 3. Enantema flameante en lengua, paladar, amígdalas y faringe; 4. Lengua aframbuesada). Caso confirmado con una muestra clínica apropiada o que está relacionado con un caso sospechoso/probable o confirmado. Se realizó una búsqueda activa de casos a través del listado de casos relacionados con el brote y que fue identificado facilitado por la Jefa de Estudio del colegio. Este listado fue comparado con los informes de clínicos y la definición de caso.

Resultados: El total de enfermos notificados fueron 24. De 23 niños en guardería enfermaron 6, de 150 niños expuestos en centro infantil hubo un total de 17 casos confirmados de escarlatina y de la población general se notificaron 2. La tasa de ataque escolar global fue de 11,33%. El primer caso fue registrado el 24/05/2014 de la escuela infantil y el último el 24/06/2014 de la población general. De los afectados, 14 fueron mujeres y 10 hombres y las edades comprendieron los 9 meses y 6 años. De las 6 muestras positivas con PCR, en 3 se cultivó el *Streptococcus pyogenes*. Al realizar el análisis de los factores de riesgo sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas al realizar actividades en espacios abiertos (OR 7,23 IC95% 1,56-33,36). Las medidas tomadas fueron búsqueda activa de casos, coordinación con el hospital, información y formación a los sanitarios, limpieza terminal en el colegio.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido un brote confirmado de *Streptococcus pyogenes* de transmisión persona a persona en un colegio público de infantil. El uso del test rápido desde Atención Primaria favorecería el diagnóstico y notificación precoz del brote y evitaría su transmisión comunitaria.

1161. BROTE DE HEPATITIS B EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS. RELACIÓN CON LAS DETERMINACIONES DE GLUCEMIA

J.M. Díaz García, A.I. Marcos Navarro, F. Carrasco Ferrán, R. Jiménez Chillarón, A. Chumillas Martínez, A.J. García Martínez, B. Montoya Chaffé, G. Gutiérrez Ávila

Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: El curso clínico de las hepatitis víricas es muy variable, pudiendo cursar inicialmente de forma asintomática, pasando desapercibidas, aunque posteriormente se observe una cronificación de la enfermedad. No es infrecuente el hallazgo casual de una hepatitis crónica. Aunque existen técnicas (avidez) que permiten estimar con una cierta precisión el momento de la infección por los virus de la hepatitis, no siempre es posible, lo que supone un obstáculo en la investigación de brotes por hepatitis víricas, especialmente en poblaciones con elevada prevalencia de infección. Presentamos el estudio de un brote por hepatitis B en una residencia de ancianos. El número total de infectados fue de 27 con 13 de ellos en los que se podía afirmar que la infección se había producido recientemente (después del caso índice). El número total de residentes era de 71. El objetivo del estudio del brote era identificar las causas que provocaron la transmisión de la infección.

Métodos: 1) Diseño de encuesta epidemiológica. 2) Recogida, grabación y depuración de datos. 3) Estudio descriptivo de las variables recogidas en la encuesta. 4) Estimación de un modelo Regresión logística multivariante (paso a paso). 5) Estimación de un modelo de regresión logística multinomial incluyendo las categorías: no infectado, infección reciente e infección antigua.

Resultados: Con el modelo de regresión logística multivariante se obtuvo un OR de 22,8 (1,41-36,5) en los pacientes con determinación semanal de glucemia y un OR de 5,72 (0,7-49,9) en los pacientes con determinación quincenal de glucemia (Riesgo basal determinación esporádica). Los resultados obtenidos con el modelo de regresión logística multinomial fueron similares aunque el OR de los infectados antiguos no era significativo. Dado que se observó asociación con la frecuencia de glucemias, se revisó el procedimiento utilizado en la residencia, comprobándose que aunque la lanceta se cambiaba para cada enfermo no se hacía así con el propulsor que era el mismo para todos los pacientes. Tras revisión bibliográfica se comprobó que la utilización del mismo propulsor para varios pacientes está asociado con la aparición de enfermedades transmisibles por vía sanguínea.

Conclusiones/Recomendaciones: Es muy probable que el mecanismo de transmisión en este brote pueda estar relacionado con la utilización del mismo propulsor para todos los pacientes. Se pudieron descartar otras causas barajadas inicialmente, entre ellas la consulta de podología. Se debe impulsar la utilización de propulsores individuales para las determinaciones de glucosa en pacientes diabéticos.

Evaluación en Salud Pública

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 3

Moderan: Isabel Noguer Zambrano y Milton Severo

21. NIVEL DE PROTECCIÓN INMUNITARIA CONTRA EL SARAMPIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS Y MUJERES EMBARAZADAS DE CATALUÑA EN 2013

P. Plans, F. de Ory, M. Campins, T. Payà, E. Álvarez, E. Guisasaola, J. Espuñes, R. Carreras, L. Cabero

Agencia de Salud Pública de Cataluña y CIBERESP; Centro Nacional de Microbiología y CIBERESP; Hospital Vall d'Hebron de Barcelona; Hospital del Mar de Barcelona; Hospital Josep Trueta de Girona; Centro Nacional de Microbiología y CIBERESP; Agencia de Salud Pública de Cataluña.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar el nivel de protección inmunitaria contra el sarampión en los neonatos y mujeres embarazadas de Cataluña en 2013, y comparar los resultados con los observados en 2003.

Métodos: Se evaluó el nivel de anticuerpos IgG contra el sarampión en 353 muestras de cordón umbilical de neonatos de una muestra representativa de mujeres embarazadas de Cataluña. Se determinó el nivel de anticuerpos IgG mediante una prueba de ELISA, considerando un nivel > 300 IU/ml como protector. Los resultados se compararon con los obtenidos en un estudio realizado en 2003 (n = 1.538).

Resultados: La distribución de la muestra de mujeres embarazadas (n = 353) obtenida en el estudio según las variables sociodemográficas era similar a la distribución en las mujeres embarazadas de Cataluña. La media del nivel de anticuerpos IgG anti-sarampión fue de 22 IU/ml, y aumentaba con la edad materna (r = 0,25, p < 0,001). La prevalencia de neonatos protegidos fue del 90%, y aumentaba con edad materna (p < 0,001). La prevalencia de mujeres embarazadas protegidas fue del 89%. Ninguna variable sociodemográfica, excepto la edad materna, se asociaba con el nivel de anticuerpos y la prevalencia de protección inmunitaria. La prevalencia de neonatos protegidos disminuyó un 7% (OR = 0,15; IC95%: 0,09-0,27, p < 0,001), y la cobertura de vacunación triple vírica en las mujeres embarazadas aumentó un 54% (OR = 2,09; IC95%: 1,66-2,65, p < 0,001) entre 2003 y 2013.

Conclusiones/Recomendaciones: La susceptibilidad contra el sarampión ha aumentado en los neonatos desde 2003. Recomendamos desarrollar un programa de inmunización contra el sarampión dirigido a las mujeres en edad fértil de 15-29 años.

Financiación: FIS IP12/02006.

47. APORTACIÓN DE LA EPIDEMIOLOGÍA A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA PARA EL AÑO 2015

D. Almagro Nievas, B. López Hernández, P. Guijosa Campos, B. Gómez Pozo, C. del Moral Campaña, E. Gámiz Sánchez, M. Moles Gallardo

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

Antecedentes/Objetivos: Para la elección de objetivos específicos para los Acuerdos de Gestión Clínica (AGC), se realizó un Análisis de Situación (AS) donde se generó un proceso de retroalimentación en el propio sistema sanitario y sus profesionales para la planificación y toma de decisiones. El objetivo de esta experiencia es describir los indicadores utilizados y la metodología para realizar el AS.

Métodos: Se basa en un sistema de información de vigilancia integral (VIGIA) que incluye los estándares y resultados de la calidad asistencial, además de las dimensiones y determinantes de ámbito local, en el ámbito de las Unidades de Gestión Clínica (UGC) y los compara con el resto de UGC del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano y entre ellas mismas dado que se recogen datos desde 2009 a 2013.

Resultados: El AS incluye información sobre: A. Características y Peculiaridades Sociodemográficas B. Cobertura y Calidad en la Atención Sanitaria C. Atención de afecciones clínicas comunes y condiciones no saludables D. Atención durante toda la vida E. Priorización de causas de Mortalidad en Municipios F. Aspectos destacables del Análisis de Área Pequeña G. Recurso en Salud y Activos.

Conclusiones/Recomendaciones: Todos los objetivos específicos de las 33 UGC se han seleccionados de los indicadores de actividad y resultados y plasmado en los AGC para el 2015. El seguimiento y los resultados de dichos objetivos descansa sobre la epidemiología.

50. AVALIAÇÃO CRÍTICA DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL SEGUNDO DADOS DO PMAQ-2012

L. Brandão Hirooka, H.S. Porto, G.V. Catanante, M.J. Bistafa Pereira, M.C. Guimarães Caccia Bava

Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: A atenção à saúde bucal é avaliada pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-QAB frente à desassistência na área. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios no estado de São Paulo apontou, em 2003, que 10,4% da população referiram nunca ter realizado consulta odontológica. Buscou-se, assim, avaliar as ações desenvolvidas na Região de Saúde - RRAS 13.

Métodos: Utilizaram-se dados de 118 equipes de saúde bucal (ESB) de 43 cidades e 465 usuários entrevistados pelo PMAQ. As variáveis foram categorizadas a partir de 2 atributos essenciais da AB: acesso de primeiro contato e integralidade.

Resultados: Dos 465 entrevistados, 60% (279) não conseguiram marcar atendimento com o dentista. Dos 186 assistidos, o tempo médio de espera para uma consulta foi de 12 dias, sendo que 31% deles (59) aguardaram de 15 a 60 dias. Apenas 3 ESB não garantiram agenda para continuidade do tratamento, embora 37 usuários informassem não saírem da consulta com retorno marcado. Das ESB, 42% agendaram consultas sem restrição de dia ou horário. A cobertura local de ESB em 2011 foi de 54% e de 1ª consulta programática, de 20%. O Centro Especializado de Odontologia era disponível para 82 ESB e destas 55 conseguiram encaminhar pacientes para as especialidades de endodontia, periodontia, estomatologia e radiologia, com tempo médio de espera entre 1 dia e 2 anos para a mesma especialidade. Apenas 6 equipes realizaram moldagem da prótese dentária na unidade e 78 referenciaram os casos. Dos 36 com tal necessidade, 36% a obtiveram no setor privado, 36% no SUS e 22% não obtiveram, mesmo frente a aumento na oferta de 230 próteses em 2011 para 1.410 em 2014.

Conclusiones/Recomendaciones: A inclusão da reabilitação protética na atenção básica e o crescimento da oferta de laboratórios regionais de prótese (LRPD) na última década não prescindiu da necessidade de superar a escassez de procedimentos relativos às próteses dentárias, pouco acessíveis ainda inseridas nos serviços especializados. Há dificuldade para os serviços garantirem a continuidade e integralidade da assistência, especialmente do tratamento reabilitador. Os cenários heterogêneos requerem mecanismos de reorganização do processo de trabalho, especialmente no relacionamento com as necessidades do território e formas ativas e integradas de ampliação do acesso e qualificação do cuidado. Avanços na Política Nacional de Saúde Bucal requerem esforços para superação de modelos assistenciais excludentes e mutiladores, avaliação e monitoramento sistemáticos com discussões locais capazes de subsidiar o planejamento e ações e contextualizadas para a realidade local.

57. SITUACIÓN DE SALUD EN UN CENTRO PENITENCIARIO DE MEDELLÍN, COLOMBIA, 2013-2014

D. Sánchez-Ruiz, L. Arroyave, L.M. Almeida, L. López, H. Pulido, M. Posada, D. Marín, M.P. Arbeláez, Z.V. Rueda

Universidad de Antioquia, Colombia; Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia; Secretaría de Salud de Bello, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la situación de salud (ASIS) de la población privada de la libertad (PPL), mediante la evaluación de las condiciones de vida de la población, necesidades, acceso y utilización de los servicios de salud, y el estado de salud de la población del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín en el año 2014.

Métodos: Estudio transversal. Se encuestaron 1.602 PPL, seleccionadas aleatoriamente y con asignación proporcional de acuerdo con el número de reclusos en los 9 patios de la cárcel, la institución prestadora del servicio de salud y el servicio de sanidad del establecimiento. Se revisaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y el informe “Caracterización de la situación de salud y enfermedad para la población privada de la libertad en el departamento de Antioquia. Año 2013” suministrado por la Empresa Promotora de Salud subsidiada.

Resultados: Se encontró un hacinamiento de 187%, 91% de las PPL tenían bajo nivel educativo, 68,5% tenía menos de 35 años, y hábitos poco saludables (75,8% consumía sustancias psicoactivas, el 50% de las PPL consumía ≤ 8 frutas/semana, ≤ 2 verduras/semana y hacían $\leq 1,5$ veces de ejercicio/semana). Para muchos internos estar en la cárcel fue una oportunidad para acceso a educación y aprender y desarrollar habilidades técnicas por la participación en diferentes grupos de la cárcel. El 75,8% no tenían enfermedades de base y 55% percibía su estado de salud como bueno y muy bueno. El 21,5% de las personas no recibían atención y los principales motivos fueron: dificultad para salir del patio o lugar de rebaja, conseguir una cita, y falta de personal e insumos para prestar el servicio. De aquellos que recibieron la atención al 77% le entregaron los medicamentos prescritos. Además hubo un alto volumen de consultas médicas y de atención por enfermería donde los principales motivos de consulta fueron: enfermedades respiratorias, gastrointestinales y osteomusculares.

Conclusiones/Recomendaciones: Las condiciones sociodemográficas reflejan la falta de oportunidades, y por tanto, representa un reto para la ciudad a la hora de implementar estrategias de intervención que busquen impactar a las PPL de una forma efectiva y exitosa. Se debe realizar ASIS en todas las cárceles y continuar periódicamente para realizar seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas, reducir las barreras de acceso a la atención en salud, diseñar un modelo de atención en salud integral y diseñar estrategias de intervención que promuevan la reinserción social de las PPL.

Financiación: Colciencias Cod 111556934182.

73. A ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GOIÂNIA –GO– BRASIL

P. Belém Parreira, M. Roveiry Souza

SMS-Goiania; UFG.

Antecedentes/Objetivos: A atenção primária à saúde adquire um papel central no Sistema Único de Saúde do Brasil por ser a porta de entrada principal do usuário do sistema. Ela se torna foco de avaliação pelo Ministério da Saúde a fim de nortear as políticas públicas, bem como fortalecer os processos de trabalho das equipes, garantindo o acesso da população, a integralidade e a coordenação do cuidado. O Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica aparece no cenário brasileiro com esse intuito. Como uma das etapas deste programa, a avaliação externa focaliza três principais eixos: estrutura, processos e satisfação do usuário. Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise dos dados do primeiro ciclo do PMAQ-AB, coletados de julho a setembro de 2012, no município de Goiânia no que se refere aos processos de trabalho “tecnologias e no-dependentes”.

Métodos: Para tanto, realizou-se um estudo transversal de abordagem descritiva, desenvolvido a partir desta base de dados secundários e um recorte das variáveis: planejamento da equipe e ações da gestão para organização do processo de trabalho, apoio institucional; apoio matricial; reunião de equipe; acolhimento à demanda espontânea e organização da agenda. Foram avaliadas 152 equipes de saúde da família distribuídas em 63 Centros de Saúde da Família.

Resultados: A análise dos resultados revelou que no que se refere à organização interna dos processos de trabalho, que a grande maioria das equipes realiza processos de planejamento e autoavaliação e, embora tenham apoio da gestão, com sugestão de instrumentos, apoio institucional e apoio matricial, não foi possível observar nesse estudo uma avaliação qualitativa destes processos. No que se refere aos temas abordados nas reuniões de equipe, observa-se que as equipes pouco utilizam de dados e acompanhamento de indicadores para a realização do planejamento. No que se refere a acolhimento e a garantia de acesso dos usuários com a organização da agenda ainda existe uma deficiência no entendimento sobre o conceito de acolhimento, estando ainda voltado como ato normativo com caráter de técnica voltada para o profissional da enfermagem. Outro ponto a se destacar é uma agenda ainda é voltada para ações programáticas, o que garante acesso a um grupo específico da população, mas que pode ocasionar um distanciamento de outros grupos populacionais, inclusive aqueles que apresentam risco e vulnerabilidade e/ou aqueles que necessitam de atendimento de urgência e emergência.

Conclusiones/Recomendaciones: O estudo revelou uma necessidade de melhorias no acolhimento dos usuários, principalmente no que tange a avaliação de risco e vulnerabilidade e ainda de fortalecimento do apoio institucional para que as equipes possam otimizar a organização dos processos de trabalho.

Financiación: Ministério da Saúde - Brasil.

78. CARACTERÍSTICAS DE ESTRUTURA E PROCESSO DE CUIDADO AO PACIENTE DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO BRASIL

A.A. Coêlho, C.S. Martiniano, M.B. Souza, N.L. Costa, G. Piuvezam, R.A. Arcêncio, R.P. Figueiredo, C.H. Freitas, S.A. Uchôa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Universidade Estadual da Paraíba; Escola de Enfermagem de Natal da UFRN; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade Federal da Paraíba.

Antecedentes/Objetivos: No cenário mundial, o Brasil é um dos 22 países que concentram 80% dos casos de TB. As desigualdades no

acesso aos serviços de saúde repercutem no diagnóstico oportuno da TB e impõe desafios à realização avaliações de desempenho nos serviços de saúde. É notório que aspectos relacionados à estrutura e ao processo de trabalho das equipes de Atenção Primária podem estar influenciando na organização da atenção à tuberculose e se supõe que tais aspectos estejam relacionados ao porte populacional dos municípios. Na atualidade o Ministério da Saúde para avaliar aspectos da qualidade da Atenção Primária, incluindo a atenção à Tuberculose, instituiu o Programa de Melhoria Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. O objetivo foi avaliar características de estrutura e processo de cuidado da atenção primária à tuberculose no Brasil segundo o porte populacional dos municípios com adesão ao referido Programa.

Métodos: Estudo transversal, com 12.656 profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família, com registro de casos de tuberculose na unidade de saúde, submetidas a avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, no ano de 2012. Foram aplicados questionários estruturados em formato eletrônico. As variáveis referentes à estrutura foram agrupadas em acesso e coordenação do cuidado e as de processo, como qualidade técnica.

Resultados: Em relação ao acesso, observou-se diferença entre os municípios, com destaque para as metrópoles, 98,5% acolhimento à demanda espontânea, 55,8% programação de consultas, maior tempo médio de espera para escuta/acolhimento, 24,41 minutos, e para consulta previamente agendada 23,52 dias. Nas metrópoles, a coordenação do cuidado revelou 93,2% existência de protocolo para tuberculose; 55,8% que algumas vezes é realizado contato com especialistas e maior tempo médio de espera para consulta em pneumologia (37,12 dias). Observa-se diferenças entre os municípios na qualidade técnica da atenção à tuberculose, melhor desempenho das equipes de atenção primária nas metrópoles.

Conclusiones/Recomendaciones: O cuidado à TB tem avanços, mas ainda existem desafios que precisam ser superados. Recomenda-se reforço, particularmente na qualidade técnica.

Financiación: Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde, Brasil.

138. THE NAUTILUS EXERCISE: A MEDITERRANEAN EXPERIENCE IN GENERIC PREPAREDNESS AND RESPONSE TO PUBLIC HEALTH EMERGENCIES 2010-2014

M.R. Darnycka-Belizaire, V. Sizaire, M.C. Martín-Pando, B. Suárez, P. Barboza, K. Victoir, M.G. Dente, P. Penttinen, G. Thinus

National Centre for Epidemiology, Institute of Health Carlos III, Madrid, Spain; Coordination Centre for Health Alerts and Emergencies, Ministry of Health, Social Services and Equity, Madrid, Spain; World Health Organisation (WHO) Lyon Office, France; Institut Pasteur, Paris, France; Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italy; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm, Sweden; European Commission (EC), DG-SANCO-C3, Luxembourg.

Antecedentes/Objetivos: The Mediterranean area is a specific ecosystem that includes countries from Europe, Asia and Africa. From a public health (PH) perspective, these common environmental features mean similar epidemiological patterns of communicable diseases and environmental health risks. EpiSouth Network is an EU-funded inter-country collaborative effort in the Mediterranean region. "NAUTILUS Exercise" aimed at evaluating and improving national preparedness of the EpiSouth countries and international communication in the network, for PH emergencies.

Métodos: "Nautilus" was a two day Command Post exercise. The scenario consisted of a 48 days SARS CoV cross-border outbreak.

220 Participants from 19 countries and experts from EC, WHO, ECDC and Institut Pasteur advised and/or took part to the exercise. A Control Team coordinated it, sending to countries the corresponding projects based on a Master Events List, analysing the results and organizing the response of the emergency. Documents were developed to monitor countries response: communication form, participants' handbook, participants and evaluators progress report form, evaluation checklists, and hot debriefing form.

Resultados: Sixteen of 19 countries established international communication. Ten of sixteen countries had the capacity to detect CoV at national level. Four of the six countries without laboratory capacity reported having a bilateral agreement for CoV confirmation with another country. Eighteen of nineteen countries included coordination with enhanced surveillance at Point of Entry during the emergency. Sixteen of 19 countries developed education material for travelers and 14/19 explicitly activated their plan and organized an emergency committee at an appropriate time.

Conclusiones/Recomendaciones: The Simulation exercise was an opportunity to test the applicability of the national plans including international collaboration. Most of the countries considered that "Nautilus" helped to identify strengths and gaps in their national plans.

183. EFECTOS SOBRE LA SALUD PÚBLICA Y TENDENCIAS DE LOS DESASTRES TECNOLÓGICOS EN ESPAÑA, 1950-2012

I.E. Ferrero Fernández, P. Arcos González, R. Castro Delgado, J. Pérez-Berrocal Alonso

Unidad de Investigación en Emergencia y Desastre, Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Los países industrializados como España se enfrentan a amenazas derivadas de su desarrollo tecnológico. El objetivo es analizar el impacto sobre la salud pública de los desastres tecnológicos ocurridos en España durante el periodo 1950-2012, en términos de frecuencia, mortalidad y morbilidad y evaluar sus tendencias.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los desastres tecnológicos (los que ocurren en instalaciones industriales o derivados del uso de sistemas tecnológicos). Los datos proceden de la Base de Datos de Desastres de España que gestiona nuestra Unidad de Investigación en Emergencia y Desastre del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo. Realizamos análisis de tendencias mediante regresión lineal.

Resultados: Encontramos 162 desastres tecnológicos, de los que 132 (81%) fueron accidentes de transporte, 9 (6%) desastres industriales y 21 (13%) desastres misceláneos. Los accidentes aéreos y en vía férrea representaron el 16,7% del total y los de carretera el 14,2%. Dentro de los accidentes de transporte en medio acuático (30,9% de los desastres tecnológicos), el 72% fueron embarcaciones precarias. En el periodo estudiado, este grupo de desastre ha mostrado una tendencia al aumento estadísticamente significativa, así como los accidentes de transporte, pero no el resto de subgrupos. Los desastres tecnológicos ocasionaron el 62,6% (5.547) de los muertos y del 54,3% (27.582) de los heridos por desastres en el periodo. La razón fallecidos/heridos fue mayor de siete en accidentes aéreos y en medio acuático y menor de uno en el resto. Existe una tendencia al descenso de la tasa de mortalidad por desastres tecnológicos desde 1975. La tendencia para la morbilidad no es estadísticamente significativa. Las CCAA más afectadas fueron Andalucía (22 episodios) e Islas Canarias (30), seguidas de Cataluña (20) y Madrid (17). Los 5 episodios con más muertos suponen el 26,7% de los fallecidos y 3 episodios suponen el 96,4% de los heridos por desastres tecnológicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los desastres tecnológicos representan un problema de salud pública en nuestro país. Es relevante la frecuencia de accidentes de transporte en medio acuático, principalmente embarcaciones precarias que reflejan el problema de la inmigración ilegal. El elevado cociente fallecidos/heridos de éstos y de los accidentes de avión puede estar en relación con el acceso a las víctimas. La mortalidad, y especialmente la morbilidad, se ven afectadas por eventos individuales de alto impacto. El descenso de mortalidad desde 1975 puede tener relación con las mejoras en la asistencia y en la preparación frente a los desastres. El aumento en la frecuencia de episodios se corresponde con el perfil de un país industrializado y sometido a nuevas amenazas y patrones de vulnerabilidad.

307. RED IBEROAMERICANA DE INNOVACIONES EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

T. Rodrigo Sanz, J.A. Caylà Buqueras

Fundación Respira de SEPAR; Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La OMS estima que en 2013 se produjeron 9 millones de nuevos casos de TB y aproximadamente 1,5 millones de muertes por su causa. Las principales medidas para su control se basan en el diagnóstico precoz, el cumplimiento de tratamiento y la revisión de contactos, pero la implantación de las mismas sigue siendo dificultosa. La creación de una Red Temática puede impulsar la puesta en marcha de acciones que mejoren dichas medidas. Compartir experiencias, que faciliten la cooperación y la transferencia de conocimientos para el control de la TB en América Latina y en España mediante: reducción de cifras de retraso diagnóstico; mejora del cumplimiento del tratamiento; fomento de la revisión de contactos; identificación de factores de riesgo.

Métodos: Cada país puede diseñar estrategias novedosas. Un Grupo Coordinador evalúa los protocolos de dichas acciones. Una vez aprobados, cada Grupo de Trabajo los pondrá en marcha durante un año y en un taller anual, se expondrán las experiencias exitosas que serán evaluadas por el Grupo Coordinador analizando la posibilidad de que las mejores estrategias sean adoptadas por otros países. Se ha definido como experiencia exitosa aquellas estrategias cuyos resultados muestren mejora en los indicadores recomendados por los organismos internacionales de prestigio para el control de la TB. La información de los casos nuevos de los proyectos en marcha, podrán utilizar la encuesta del Programa Integrado de Investigación en Tuberculosis (PII TB) disponible en una aplicación informática que guarda los datos en un cuaderno de recogida de datos electrónico y a la que se accede mediante una página web. Los Grupos de Trabajo deben ser liderados por un Responsable y son coordinados por la gestora de proyectos del PII TB.

Resultados: Deberán presentar indicadores cuantitativos de seguimiento en revisión contactos, retraso diagnóstico y cumplimiento de tratamiento y una evaluación ex-post final: test de tendencia anual de los indicadores cuantitativos y análisis comparativo de los indicadores obtenidos y los recomendados por los organismos internacionales.

Conclusiones/Recomendaciones: Los países pueden intercambiar experiencias metodológicas y de resultados. Se difunden los trabajos y se publican. Se facilita la cooperación y transferencia de conocimientos. Se produce enriquecimiento y alta motivación de los profesionales. Se puede obtener importantes mejoras en el control de la TB.

650. IMPACTO DE LAS POLÍTICAS DE TRANSPORTE EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN

K. Pérez, M. Olabarria, E. Santamarina-Rubio, M.J. Nieuwenhuijsen, D. Rojas-Rueda

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Center for Research in Environmental Epidemiology (CREAL).

Antecedentes/Objetivos: En Barcelona, desde hace más de 15 años, se están desarrollando políticas para reducir el uso del vehículo privado y aumentar los desplazamientos a pie o en bicicleta. A partir del año 2007 se implantaron las zonas de pacificación del tráfico a velocidad máxima 30 km/h, alcanzando en 2013 436 km de vía. El número de zonas peatonales ha aumentado desde 2004 un 23,5%, pasando de 61,7 hectáreas a 76,2 Ha en 2013. Se ha implantado un programa público de bicicletas. El número de carriles para bicicletas ha aumentado un 72,4%, pasando de 30,9 km en 2004 a 104,9 km en 2013. Este trabajo tiene como objetivo estimar el beneficio en salud y económico de las políticas de promoción del transporte activo.

Métodos: Se realizó un estudio de evaluación pre-post, comparando los desplazamientos a pie o en bicicleta en 2009 y 2013. La población de estudio fueron las personas mayores de 15 años que se desplazaron a pie o en bicicleta por Barcelona durante el período de estudio. Se utilizó la herramienta HEAT (Health Economic Assessment Tool), desarrollada por la OMS. Los parámetros utilizados fueron: el número de desplazamientos a pie o en bicicleta y su duración, obtenidos de la encuesta anual de movilidad en día laboral de Barcelona (EMEF) que recoge información sobre todos los desplazamientos realizados el día hábil anterior; y el valor de una vida estadística proporcionada por HEAT para España (3.203.000 €). Se estimó el número anual de muertes evitadas debido al aumento en la frecuencia de caminar y de ir en bicicleta entre 2009 y 2013, y el beneficio económico resultante de dichas muertes evitadas.

Resultados: El número de personas que declararon desplazarse a pie el día anterior a la encuesta aumentó de 783.518 en 2009 a 862.021 en 2013. El tiempo medio diario invertido en desplazamientos a pie por persona aumentó de 47,5 a 49,6 minutos/día. Se estima que debido al aumento de los desplazamientos a pie, se evitan anualmente 86,1 muertes, lo que supone un beneficio económico medio anual a los 5 años de 47.355 millones €. El número de personas que declararon utilizar la bicicleta como transporte aumentó de 40.430 en 2009, a 60.274 en 2013, invirtiendo un tiempo medio diario por persona de 51,8 minutos y 49,8 minutos en 2009 y en 2013 respectivamente. Se estima que este cambio en el nivel de uso de la bicicleta por transporte evita 8,2 muertes al año, y comporta un beneficio medio anual a los 5 años de 4.492 millones €.

Conclusiones/Recomendaciones: Los cambios en las políticas de transporte en la ciudad de Barcelona han facilitado el aumento del transporte activo, generando un claro impacto positivo en salud relacionado con los beneficios derivados de la actividad física.

1006. AVALIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO CARCERÁRIA EM MINAS GERAIS, BRASIL

N.C. Silva, T.H. Rocha, A.C. Barbosa

Universidade Federal de Minas Gerais; CEPEAD-Centro de Pós Graduação e Pesquisa em Administração.

Antecedentes/Objetivos: O objetivo deste trabalho é avaliar o desempenho das equipes de saúde que atuam no sistema prisional do estado de Minas Gerais à luz do plano nacional de saúde do sistema penitenciário, implantado em 2003.

Métodos: Foram visitadas, em 2013, 12 unidades prisionais e 3 hospitais de tratamento e custódia para a coleta de dados primários. Foram desenvolvidos 2 instrumentos, um questionário semiestruturado destinado aos diretores de atendimento e ressocialização e um questionário estruturado direcionado aos profissionais das equipes de saúde. O modelo de análise foi o de Viacava et al (2004) e foram avaliadas as dimensões “Gerenciamento da Política”, “Estrutura” e “Acesso”.

Resultados: Os resultados encontrados apontam o baixo desempenho das equipes na oferta de serviços de saúde à população carcerária. Nas três dimensões do modelo de análise foram identificadas questões centrais que auxiliam no entendimento dos resultados. Quanto ao Gerenciamento da Política, verificou-se a dificuldade de atrair e reter profissionais, remuneração incompatível com o mercado de trabalho e a estagnação da política no estado, com a não expansão de equipes. Quanto à Estrutura, observou-se instalações prediais inadequadas e uma política de suprimentos não baseada nas necessidades da população. Quanto ao acesso, constatou-se o baixo cumprimento do processo de trabalho para todos os grupos e agravos e uma dificuldade de oferta de ações para doenças infectocontagiosas, tão presentes nas unidades prisionais.

Conclusiones/Recomendações: As conclusões apontam para um descompasso entre a política de saúde proposta para o sistema prisional e a realidade das unidades. Em grande medida, isso ocorre pelo desconhecimento por parte da gestão central dos problemas vivenciados pelos diretores e profissionais, no âmbito da saúde. Além disso, a política tem abrangência somente no nível primário de atenção, transferindo para os profissionais a responsabilidade de obter serviços nos demais níveis. Sendo assim, é urgente a necessidade de revisão do plano para incorporação das características intrínsecas ao sistema prisional e à sua população.

1154. DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: BARREIRAS ENFRENTADA PELOS DOENTES INDÍGEAS E NÃO INDÍGENAS NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

E.F. Lemos, A.M. Alves, R.F. Cazanti, S.M. Oliveira, J.H. Croda

UFMG; UFMS; Fiocruz MS.

Antecedentes/Objetivos: A acessibilidade representa dimensão relevante nos estudos sobre a avaliação do desempenho de serviços de saúde e da qualidade da atenção. O objetivo deste estudo foi de analisar a acessibilidade dos pacientes indígena e não indígenas ao tratamento de tuberculose (TB).

Métodos: Entrevistas com 109 pacientes de TB foram realizados entre 2009-2011, utilizando o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCAT), adaptado para a atenção a tuberculose no Brasil. A acessibilidade foi categorizada em dimensões: organizacional, geográfica e econômica. A análise foi realizada pelo teste Kruskal Wallis.

Resultados: Na dimensão organizacional o oferecimento de vale-transporte e cesta básica, foi avaliado como insatisfatório, gerando custos indiretos aos doentes. Baixa oferta de teste para HIV/AIDS aos indígenas e número insuficientes de visitas domiciliares aos não indígenas. Na acessibilidade econômica, os não indígenas tendem a gastar mais dinheiro com transporte para ir até o serviço de saúde. Na dimensão geográfica, a distância entre o Centro de Referência de TB/HIV e os domicílios dos doentes indígenas é uma barreira ao tratamento.

Conclusiones/Recomendações: Este estudo identificou a existência de deficiência no manejo dos custos indiretos em ambos os serviços, referente aos gastos com transporte até a chegada à unidade de saúde e pouco incentivo de oferecimento de ações que supram as necessidades sociais (cestas básicas e vale transporte). É necessário que haja maior oferta de exames de HIV/AIDS, ou implantação de teste rápido nos cuidados da Atenção Primária de Saúde aos indígenas e expansão das visitas domiciliares aos pacientes não indígenas.

Financiación: FUNDECT.

Salud laboral II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 4

Moderan: Fernando G. Benavides y Pedro Norton

154. EXPOSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN PERSONAL SANITARIO: ESTUDIO PILOTO

A. Ramón Ballester, A.M. García

Hospital Dr. Peset, Valencia; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la relación entre exposición a factores de riesgo psicosociales en el trabajo y trastornos musculoesqueléticos (TME) en personal sanitario hospitalario (enfermería y auxiliares de enfermería). Se presentan resultados del estudio piloto.

Métodos: El estudio piloto se realizó en la unidad de cirugía general del hospital Dr. Peset de Valencia en octubre de 2014, con 44 enfermeros y auxiliares de enfermería, a los que, previo consentimiento informado, se entregó un cuestionario estandarizado recogiendo información sobre características personales (incluyendo carga doméstica), laborales, salud mental y exposición a riesgos psicosociales en el trabajo (demanda, control, apoyo social, recompensa y esfuerzo), así como la presencia de TME (definido como dolor o molestia frecuente y/o que impide el trabajo). Se realizaron charlas informativas con los trabajadores para motivar su participación y se midió el tiempo de respuesta al cuestionario. Se analiza también la relación entre las principales variables de interés (OR cruda, IC95%).

Resultados: El cuestionario se completa en unos 20 minutos. Respondieron 23 trabajadores (52%) del colectivo de estudio. Un 74% son mujeres, el 70% trabaja con contrato fijo y la antigüedad media de trabajo en el hospital es de 16 años (DE 9,5). Algo más de la mitad (52%) refieren tener con frecuencia TME molestos y/o incapacitantes. La presencia de TME se asocia con algunas de las variables consideradas (aunque habitualmente sin alcanzar significación estadística y con IC95% amplios). Las mujeres tienen 2,85 veces más riesgo de referir TME que los hombres (IC95% 0,40-20,14). Asimismo, los datos sugieren un pequeño aumento del riesgo asociado a carga doméstica alta (OR = 1,66), nuevamente sin significación estadística (IC95% 0,22-12,22). Presentan mayor riesgo los auxiliares de enfermería en comparación con los enfermeros (OR = 6,30; IC95% = 0,92-42,72). La antigüedad laboral (> 15 años) aumenta el riesgo (OR = 3,73; IC95% = 0,64-21,57%). El bajo apoyo social en el trabajo (OR = 13,50; IC95% 1,80-101,12), bajo control sobre el trabajo (OR = 2,45; IC95% 0,45-13,16) y estresores laborales en el trato con pacientes y familiares (OR = 2,40; IC95% 0,44-12,98) también se asociaron con la presencia de TME, así como la mala salud mental (OR = 3,33; IC95% 0,29-38,08).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio piloto ha confirmado la factibilidad del proceso y utilidad del cuestionario para evaluar factores de riesgo para TME en el colectivo de trabajadores de interés. En el estudio principal será necesario establecer mecanismos que refuercen la participación, alcanzar el tamaño muestral necesario, incluyendo análisis estratificados (especialmente por género) y controlar adecuadamente las relaciones de interacción y efectos de confusión mediante análisis multivariados.

192. DELEGADOS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN RIESGOS PSICOSOCIALES: UNA SCOPING REVIEW

L. Ollé-Espluga, J. Benach, C. Llorens, S. Moncada

GREDS-EMCONET, Universitat Pompeu Fabra; Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).

Antecedentes/Objetivos: Ante una situación de creciente deterioro de las condiciones psicosociales en el entorno laboral europeo, las intervenciones preventivas psicosociales en origen –dirigidas a modificar la organización del trabajo– han sido identificadas como protectoras de la salud de los trabajadores. A su vez, la participación representativa mediante delegados de prevención se ha asociado con mejoras en las condiciones de trabajo. No obstante, no se ha analizado el encaje de las intervenciones preventivas en/frente a riesgos psicosociales con las formas de participación representativas en salud laboral. Este estudio analiza los elementos descritos en la literatura acerca de intervenciones participativas de prevención de riesgos psicosociales en origen en las que han formado parte delegados de prevención.

Métodos: A través de una scoping review, se realizó una revisión de intervenciones preventivas de riesgos psicosociales en origen con participación de delegados de prevención poniendo el foco en sus características y sus impactos. Se revisó la literatura publicada en inglés y español en el periodo 2003-2013 mediante las bases de datos de PubMed y Social Science Citation Index, y literatura gris.

Resultados: Las intervenciones publicadas en la literatura científica tienden a nacer como propuesta de un grupo de investigación o de la dirección de la empresa, y se provee de escasa información sobre el rol jugado por los delegados de prevención en ellas. Estas intervenciones ponen énfasis en los resultados en salud, mostrando resultados positivos en distintos indicadores relacionados con salud física y mental, “burnout” y absentismo. Pocas intervenciones de la literatura gris muestran resultados en salud pero sí en condiciones de trabajo como por ejemplo, la introducción de medidas destinadas a reducir la exposición psicosociales en el origen: rediseño del trabajo; variaciones en la jornada laboral; o mejora de la comunicación, entre otros. La literatura gris muestra experiencias más contextualizadas y con mayor visualización del alcance de la participación de los delegados de prevención.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de su estatus legal en tanto que actor que promueve la salud y la seguridad en el trabajo, el papel jugado por los representantes de los trabajadores está muy poco explorado en la literatura revisada. Se observan diferencias en el contenido de la literatura según la fuente, hecho que podría estar condicionando el conocimiento sobre los facilitadores y obstáculos en los procesos participativos de prevención de riesgos psicosociales.

Financiación: Proyecto E-IMPRO, Dirección General de Relaciones Laborales y Diálogo Social de la Comisión Europea (VS/2013/0395 EIMPRO).

326. INCIDÊNCIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO NO HOSPITAL DE SÃO JOÃO DO PORTO E NO HOSPITAL DEL MAR DE BARCELONA

P. Norton, S. Vargas, C. Serra, J. Mirabent, F.G. Benavides

Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar São João; Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Centro de Investigación de Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; Servicio de Salud Laboral, Parc Salut Mar, Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: A incapacidade temporária para o trabalho (IT) é um indicador integrado de saúde útil para monitorizar as condições de trabalho e de emprego das empresas. O objetivo deste

estudo foi comparar pela primeira vez a incidência de IT em dois grandes hospitais centrais em Portugal e Espanha.

Métodos: Neste estudo compararam-se os 2.318 episódios de incapacidade temporária por doença natural iniciados em 2014 numa população de 5.530 trabalhadores do Hospital de São João (HSJ) no Porto com os 614 episódios de IT por doença natural iniciados em 2013 numa população de 2.224 trabalhadores do Hospital del Mar (HM) em Barcelona. A incidência (I), o Risco Relativo Bruto (RR) e respetivos intervalos de confiança a 95% (IC95%), foram calculados para o total e por sexo, idade, categoria profissional, tipo de contrato e local de trabalho.

Resultados: A incidência de IT no HSJ foi 50% superior à do HM mas de forma não estatisticamente significativa (RR = 1,5; IC95%: 0,9-2,5). Destaca-se o risco quase duas vezes superior nos trabalhadores do HSJ com mais de 50 anos de idade (RR = 1,9; IC95% 1,2-2,9), administrativos (RR = 1,9; IC95% 1,2-2,9), médicos (RR = 1,9; IC95% 1,1-3,4) e nos que exerciam a sua atividade no departamento de Cirurgia (RR = 1,9; IC95% 1,2-3,1). Da mesma forma, no ambulatório, o risco foi duas vezes e meia superior (RR = 2,5; IC95% 1,6-3,9).

Conclusiones/Recomendaciones: As diferenças encontradas, que deverão ser analisadas com mais detalhe, poderão ser explicadas pelos diferentes procedimentos de reconhecimento e notificação de IT estabelecidos em cada instituição, assim como por diferenças nos sistemas de segurança social que protegem os trabalhadores em caso de incapacidade temporária nos dois países. O estudo aprofundado destes aspetos, poderá ajudar a melhorar a gestão da IT em ambas as instituições de saúde.

422. REPRESENTANTES Y REPRESENTADOS: ¿CÓMO INTERACCIONAN EN SALUD LABORAL? OPINIÓN DE LOS TRABAJADORES

L. Ollé-Espluga, M. Vergara, M. Menéndez, J. Benach, M.L. Vázquez

GREDS-EMCONET, Universitat Pompeu Fabra; GRPSSS, Servei d'Estudis i Perspectives en Polítiques de Salut, Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Un condicionante de la legitimidad y capacidad para introducir mejoras de los representantes de los trabajadores en salud laboral –delegados de prevención (DPs)– es la forma en que estos se relacionan con los trabajadores a quienes representan. En España, algunos estudios muestran un moderado desconocimiento de la figura de los DPs entre los trabajadores, y los DPs manifiestan falta de apoyo por parte de los trabajadores. En este estudio se analiza el fenómeno de la interacción entre DPs y trabajadores, explorando el conocimiento y la opinión de los trabajadores sobre los delegados y los procesos en los que unos y otros interactúan.

Métodos: Estudio cualitativo, fenomenológico, exploratorio y descriptivo-interpretativo, mediante entrevistas individuales semi-estructuradas realizadas entre 2012 y 2013 a trabajadores de la provincia de Barcelona y Girona. Se seleccionó una muestra teórica de trabajadores (n = 22) en base a criterios de variabilidad máxima (sexo, tipo de vinculación laboral, edad, tamaño de la empresa, rama de actividad económica y sector). Se saturó la información. Se realizó un análisis temático de contenido, con generación mixta de categorías, centradas en la interacción en procesos de información, consulta y solución de problemas.

Resultados: En el discurso de los trabajadores emerge con fuerza un limitado conocimiento de los trabajadores sobre la existencia y/o funciones de los DPs en su empresa, quiénes se confunden con figuras técnicas relacionadas con la prevención de riesgos. Conocen de la existencia de los DPs principalmente los trabajadores que mantienen una relación cercana por proximidad física (empresas pequeñas), o por trabajos relacionados con salud laboral o vinculación sindical. Estos describen, y de forma limitada, procesos de interacción referentes a (1) comunicación de los DPs para informar sobre temas de salud laboral o consultar sobre sus condiciones de trabajo, y (2) situaciones en

qué los trabajadores han notificado la existencia de condiciones de trabajo perjudiciales a los DP o han recurrido a ellos para solucionar problemas. El resto de trabajadores se informa e intenta resolver sus problemas principalmente mediante la empresa o sus superiores.

Conclusiones/Recomendaciones: El desconocimiento de la figura y las funciones de los DP es generalizado. Este desconocimiento se puede considerar, al menos parcialmente, como un reflejo de una limitada interacción en la forma como los DP informan, consultan e incorporan a los trabajadores en su toma de decisiones.

Financiación: Proyecto SOPHIE, 7º programa marco de la Comisión Europea.

476. SALUD MENTAL Y FACTORES RELACIONADOS EN TRABAJADORES DE ESPAÑA

J. Arias de la Torre, A.J. Molina de la Torre, T. Fernández Villa, V. Martín Sánchez, L. Artazcoz Lazcano

Universidad de León; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas de salud mental tienen una alta prevalencia y además constituyen una importante fuente de discapacidad, disminución de la calidad de vida y costes económicos. Los objetivos de este estudio son: 1) conocer la prevalencia de problemas de salud mental en la población trabajadora española; 2) identificar su asociación con variables socioeconómicas y laborales, y 3) para los dos objetivos anteriores examinar las posibles diferencias de género.

Métodos: Estudio transversal basado en datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2011-2012. Se han seleccionado personas ocupadas de 15 a 65 años (n = 7.396). La salud mental se ha medido mediante el GHQ-12. Las variables predictoras han sido variables socioeconómicas (estado civil, nivel de estudios, clase social y edad) y laborales (tipo de contrato, nivel de estrés y satisfacción laboral). Se han ajustado modelos de regresión logística estratificados por sexo y ajustados por todas las variables predictoras.

Resultados: El 50,7% fueron hombres. La media de edad fue de 41,6 y 41,0 años para hombres y mujeres respectivamente. La prevalencia de problemas de salud mental fue 19,9% entre las mujeres y 13,9% entre los hombres. En relación con las variables socioeconómicas, en las mujeres los problemas de salud mental fueron más frecuentes entre las de clase social menos favorecida (ORa = 1,45), no observándose ninguna asociación entre los hombres. Mientras en los hombres se observó una relación con el tipo de contrato: trabajo por cuenta propia (ORa = 2,24) y trabajo temporal o sin contrato (ORa = 1,46), en las mujeres no hubo tal asociación. En ambos sexos, los problemas de salud mental se asociaron con mayor estrés e insatisfacción laboral.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de problemas de salud mental en población trabajadora de España es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Mientras en las mujeres los problemas de salud mental se asocian con la clase social, en los hombres lo hacen con el tipo de contrato, lo que podría explicarse por la división sexual del trabajo.

635. BURNOUT: ESTUDIANDO LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DESDE LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

O. Segura

Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.

Dentro de la epidemiología social, existe la propuesta de estudiar el equilibrio salud-enfermedad a partir de la noción de sistemas sociales, interrelacionados por niveles jerárquicos. Dicha proposición trasciende lo meramente probabilístico y cuantitativo al abordar diferentes niveles de la realidad (de lo individual a lo global) o del

continuo espacio-tiempo (ubicación, historicidad). La Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), como parte integral del hospital moderno de nivel mayor de atención, puede verse como uno de tales sistemas en cuanto instalación médica científica y tecnológicamente compleja dedicada a la vigilancia, soporte, cuidado y terapéutica de aquellos pacientes críticamente enfermos y propensos a una muerte potencialmente evitable. La UCI es operada y dirigida por profesionales y técnicos de salud, seres humanos susceptibles de ser afectados por la situación y de enfermarse. Se plantea un modelo explicativo de enfermedad cualitativo/cuantitativo para a) captar la evolución de la UCI con el tiempo y qué efectos y dificultades perciben los intensivistas en su trabajo (especialidad, vía teoría fundamentada); b) caracterizar la UCI por: ubicación, dotación, personal y equipamiento, para identificar necesidades y falencias (equipo, vía diagnóstico situacional de salud); c) describir y analizar la frecuencia de evento, la percepción subjetiva del problema bajo estudio y sus relaciones con los ambientes laboral y social (edificio hospitalario, entorno, vía epidemiología descriptiva, analítica). Un evento a estudiar bajo este modelo es el agotamiento profesional (burnout) en sus tres dimensiones reconocidas -disminución del desempeño laboral por agotamiento emocional (AE), desapego frente al paciente (DP) y falta de realización profesional (FRP). En Colombia, se han caracterizado tres momentos históricos para la UCI, coincidentes con los cambios de sistema de salud (1969, 1975, 1993); concentración del 60% de las UCI en Bogotá y Medellín; carencia de manual de estándares y de perfil de salud laboral a nivel nacional; 35% de discrepancia entre salario deseado y ganado; 25% de manifestaciones de entorno inseguro y precarización del contrato de trabajo, y 41% de frecuencia de (AE) y de (FRP). El burnout, dentro de la UCI como sistema, es un problema de Salud Pública silencioso que demanda intervención, pasando desapercibido para sistemas de vigilancia que detectan enfermedades agudas transmisibles o (re)emergentes versus aquéllas crónicas o derivadas de condiciones laborales, sociales y de entorno desiguales, inequitativas o inseguras.

812. MORTALIDADE DE MÉDICOS VETERINÁRIOS NO BRASIL ENTRE 2006-2012

T. Hang-Costa, S.A. Diniz, K.D. Antunes-Melo, G.C. Bicalho, M.X. Silva

Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: As doenças ocupacionais constituem um risco crescente para a saúde dos trabalhadores brasileiros. Grupos ocupacionais específicos, como os profissionais da saúde podem apresentar riscos diferenciados de morbimortalidade. Os objetivos deste estudo foram estimar as chances de óbitos de médicos veterinários em relação às demais ocupações da saúde e descrever as características desses profissionais.

Métodos: Trata-se de estudo transversal com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade dos óbitos ocorridos no Brasil entre 2006-2012. Os profissionais da saúde foram classificados em: médicos veterinários e demais ocupações da saúde. A associação das frequências das variáveis sociodemográficas relacionadas ao óbito foram estimadas pelo teste de Qui-quadrado com nível de significância de $p \leq 0,05$. Além da elaboração de um modelo de regressão logística para avaliar a chance de óbitos de médicos veterinários em relação às demais ocupações da saúde.

Resultados: No período estudado verificou-se 18.749 óbitos de profissionais da saúde. As neoplasias, doenças do aparelho circulatório e causas externas foram, respectivamente, as principais causas de morte entre os profissionais da saúde. Entre médicos veterinários, destacaram-se as causas externas (24,46%) e a faixa etária 21-59 anos (55,03%) como principal causa de óbito, apresentando frequência três vezes maior de suicídio em relação aos profissionais da saúde. A maior

chance de morir do médico veterinário relacionou-se ao sexo masculino (OR = 4,38; IC = 3,58-5,35), solteiro (OR = 1,28; IC = 1,07-1,54) e morte por causa indeterminada (OR = 2,32; IC = 1,64-3,30) ou causa externa (OR = 2,06; IC = 1,70-2,50). No caso de morte não natural, o óbito ter sido em decorrência de acidente de trabalho a chance foi duas vezes maior em médicos veterinários, quando comparados a outros profissionais da saúde (OR = 2,32; IC = 1,21-4,43). Como proteção destacou-se: residir na região Sudeste (OR = 0,50; IC = 0,43-0,58) e óbitos relacionados a doenças do sistema nervoso (OR = 0,31; IC = 0,15-0,67).

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que no período de 2006-2012, os médicos veterinários, solteiros, do sexo masculino, apresentaram maior chance de morrer por causa indeterminada ou externa e por acidente de trabalho quando comparado com as demais ocupações da saúde no Brasil. Este estudo contribui com evidências para ampliar a discussão dos riscos ocupacionais entre profissionais da saúde, especialmente entre médicos veterinários, na perspectiva de redução da morbimortalidade ocupacional.

895. TRABAJO Y SALUD MENTAL EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

M. Ramalho de Farias, J.J. Coelho Sampaio, J.A. Cavalcante Maciel, A.K. Macedo Teixeira, A.R. Almeida Torres, R. Almeida Pereira

Universidad Federal del Ceara; Universidad Estadual Ceara; INTA; CEREST.

Antecedentes/Objetivos: Identificar aspectos psicosociales del trabajo relacionados a trastornos mentales comunes (TMC) en Agentes Comunitarios de Salud del municipio de Sobral, Ceará, Brasil.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico transversal con 183 agentes comunitarios de salud. La investigación se llevó a cabo en las instalaciones de salud de la ciudad de Sobral, Estado de Ceará, Brasil. Los datos fueron recolectados de enero a abril de 2014, a partir de dos cuestionarios: uno que contiene cuestiones sociodemográficas y laborales y el Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Los datos fueron procesados en el programa SPSS y se analizaron mediante el test de chi-cuadrado y valor de $p < 0,05$.

Resultados: Los participantes tenían una edad media de 38,69 años (DE = 9,03), con un predominio de mujeres (87,6%), casadas (63,8%), con ensino medio completo (76,2%), trabajando en el área urbana (75,1%), con contrato fijo de trabajo (67,6%), actuando en la atención básica entre 5-10 años (40%). De la muestra estudiada, 14,1% ejercían otra actividad remunerada. El predominio de casos de TMC encontrados en la población del estudio fue de 28,1%. En relación a las variables sociodemográficas, no fue encontrada asociaciones entre TMC y las variables independientes como sexo ($p = 0,24$), situación matrimonial ($p = 0,35$) y nivel escolar ($p = 0,10$). En el caso de las variables relacionadas al trabajo, hubo una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,04$) entre ejercer otra actividad remunerada y presentar TMC. La prevalencia de TMC en la población estudiada, aunque se considera alto, fue menor que el estudio de Silva y Menezes (2008), quienes encontraron una prevalencia de casi el 50% entre los agentes comunitarios de salud. Las actuales demandas y presiones inherentes al el trabajo en la salud de tratar con el sufrimiento diario y enfermedades puede estar relacionada con la prevalencia de TMC se encuentra en este grupo. Además, el estrés emocional e a sobrecarga de trabajo, cuando el trabajador tiene otra actividad remunerada, es preocupante, ya que estos factores pueden presentarse como factores de riesgos para la aparición del TMC.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir de los datos, es posible concluir que hay una predominancia relativamente alta de trastorno mental común en agentes comunitarios de salud, principalmente en aquellos que presentan alta sobrecarga de trabajo.

983. WORKING CONDITIONS IN PORTUGAL AND SPAIN: DOES THE PERCEPTION OF WORKERS CHANGE ACCORDING TO COUNTRY?

A. Batista, S. Lourenço, T. Monjardino, R. Lucas, F. Benavides, H. Barros

EpiUnit-Institute of Public Health, University of Porto; Department of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health, University of Porto Medical School; Center for Research in Occupational Health, Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Although Portugal (PT) and Spain (ES) are neighboring countries, European data suggest that the labor market has been following different directions that might result in contrasting realities such as employment rate, intrinsic job quality, among others. Therefore, the aim of our study was to compare PT, ES and the Euro Zone (EZ) in the frequency of self-reported ergonomic, environmental and psychosocial working conditions of workers.

Métodos: As part of the European Working Conditions Survey 2010, where a representative sample of employed individuals over 15 years-old (16 and over in Spain, United Kingdom and Norway) was obtained based on a country-level multi-stage, stratified random sampling design, our analysis comprised 21 768 subjects, resident in a country of the EZ (PT: $n = 912$; ES: $n = 984$; EZ excluding PT and ES: $n = 19,872$). Physical and psychosocial dimensions of occupation were evaluated as ergonomic exposures, environmental factors and psychosocial characteristics. Individuals were considered exposed to adverse ergonomic or environmental work-related characteristics if at least one of the items in each dimension was present. Psychosocial characteristics were computed according to Karasek's Job Strain Model and workers were grouped as having low or high strain jobs. Crude and age-, sex- and education-adjusted odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (95%CI) were computed.

Resultados: Compared to the EZ, the workforce in ES and PT presented significantly higher risk of ergonomic exposures (OR = 1.66; 95%CI: 1.33, 2.07; OR = 2.24; 95%CI: 1.74, 2.89 respectively). However, the risk was not significantly different between the two countries. Exposure to environmental risk factors was more frequently reported by Spanish workers (OR = 1.21; 95%CI: 1.04, 1.40) when compared to the EZ, but Portuguese workers were less likely to report this type of exposure than Spanish workers (OR = 0.36; 95%CI: 0.28, 0.46). Additionally, Portuguese workers were more likely to report high strain jobs when compared to EZ (OR = 1.64; 95%CI: 1.1, 1.91) and to ES (OR = 1.94; 95%CI: 1.52, 2.47).

Conclusiones/Recomendaciones: Our analysis indicates a significant association between adverse environmental and psychosocial work-related characteristics and country of residence. This strong association may result from distinct perceptions of labour market conditions between PT and ES, possibly related to objective differences regarding work exposure, but may also reflect different social and contextual specificities between these countries.

1045. TRABAJO Y SALUD: MUJERES INDÍGENAS JORNALERAS EN EL NOROESTE DE MÉXICO

L. Camarena-Ojinaga, C. Von Glascoe, E. Arellano García, C. Martínez Valdés

Universidad Autónoma de Baja California; el Colegio de la Frontera Norte.

Antecedentes/Objetivos: En México la población indígena en general padece condiciones de mayor desventaja, quedando fuera de los beneficios del desarrollo y sujeta a profundas desigualdades. Esta situación impacta en particular a quienes trabajan en los campos agrícolas por las condiciones laborales desfavorables, que se suman a la poca o nula escolaridad, viviendas inadecuadas, mala alimentación,

falta de apoyo social y pobreza en general. Los valles agrícolas de Baja California se han convertido en polos de atracción para los trabajadores indígenas migrantes debido al desarrollo agro-industrial intenso y su proximidad al mercado internacional de los Estados Unidos. Cada vez más se incorporan a este tipo de trabajo mujeres indígenas. Este tipo de agricultura requiere mano de obra barata, flexible y las mujeres indígenas jornaleras cumplen con estos requisitos. El objetivo del estudio fue analizar desde la voz de las mujeres jornaleras indígenas, sus condiciones laborales y de salud y sus interacciones con los servicios de salud.

Métodos: Se utilizaron métodos cualitativos, incluyendo la observación no-participante, técnicas participativas y entrevistas grupales. El grupo de participantes fue constituido por 60 mujeres indígenas jornaleras con edades comprendidas entre los 18 y 60 años.

Resultados: Experimentan problemas de salud relacionados con las posturas incómodas requeridas, agotamiento debido al trabajo pesado y descanso insuficiente. Las exigencias del trabajo obligan a las mujeres a comer rápido, a un lado de los surcos, lo que favorece que se contaminen los alimentos por el polvo y agroquímicos. Además están expuestas a cambios de temperatura y al polvo. El simple hecho de estar trabajando en los campos agrícolas las expone a los agroquímicos que se aplican con frecuencia bajo condiciones de descuido por parte de los fumigadores y por falta de uso medidas protectoras. Las mujeres jornaleras prácticamente son asperjadas ya que ellas permanecen en el campo de cultivo durante las etapas de aplicación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las prácticas informales del empleo constituyen el problema principal que enfrentan estas mujeres, resultando en una exclusión del acceso a seguridad social, una situación que se refuerza por la falta de cumplimiento con las leyes laborales y de salud. Estos hallazgos reflejan la asimetría en las relaciones sociales y la consecuente invisibilidad que tienen estas mujeres ante el Estado. El acceso desigual a la salud así como a prestaciones de seguridad social y las condiciones laborales repercuten en su salud y en su estado de bienestar.

116. O TRABALHO NO CÁRCERE: EFEITOS NA VIDA DE AGENTES PENITENCIÁRIOS

M. Dimenstein, R. Figueiro

UFRN; UNP.

Antecedentes/Objetivos: Os efeitos nocivos do sistema prisional afetam não apenas detentos, mas também seus trabalhadores, geralmente não priorizados por programas de saúde e políticas governamentais. A literatura aponta para as consequências do trabalho no cárcere, dentre elas, o adoecimento psíquico, stress, uso abusivo de álcool e drogas, mas pouco sobre os problemas, dificuldades da rotina de trabalho, bem como os processos de subjetivação referentes à categoria profissional dos agentes penitenciários/AP. Essa pesquisa teve por objetivo cartografar os processos de subjetivação presente no trabalho de AP.

Métodos: Foram realizadas cinco rodas de conversas com 07 agentes penitenciários, 20 entrevistas, além da observação da rotina de trabalho em uma penitenciária estadual no nordeste brasileiro, que possui 25 agentes responsáveis pela custódia de 520 presos.

Resultados: Os resultados apontam para um cotidiano marcado pela realização de procedimentos que envolvem risco para o trabalhador, gerando situações de tensão e stress. As constantes violências e violações de direitos, o processo de formação e aprendizado inicial da profissão são fatores responsáveis pelo processo de militarização das subjetividades dos AP que acabam desenvolvendo modos de vida caracterizados pelo constante uso de procedimentos disciplinares no interior da prisão, rispidez para com os presos, hierarquia entre os

trabalhadores e rigidez ao lidar não apenas com a questão do crime/criminalidade, mas com seu próprio cotidiano. Tal processo não se restringe ao ambiente laboral, mas afeta a vida pessoal do trabalhador onde a disciplina, rigidez e hierarquia estão fortemente presentes nas relações familiares e no funcionamento doméstico. A rotina de trabalho do AP atravessada pelo medo e pela insegurança se estende para fora do ambiente de trabalho, produzindo controle a céu aberto sobre suas vidas e de seus familiares. Produz limitações no que diz respeito ao convívio familiar e comunitário, à realização de atividades de lazer em espaços públicos, criando fronteiras à sua circulação na cidade, caracterizando um modo de vida ansioso, estressante e temeroso perante o mundo. Dentre as estratégias detectadas entre os AP para lidar com essas dificuldades está a realização de atividades profissionais/lazer, a espiritualidade/religiosidade e a tentativa de separar os momentos laborais daqueles destinados à vida pessoal, evitando a contaminação involuntária do tempo de descanso.

Conclusiones/Recomendaciones: Embora possibilite melhor qualidade de vida, tais estratégias não alteram as condições estruturais que produzem sofrimento e adoecimento entre os AP. Dessa forma, constata-se que a prisão produz maus encontros e, a partir disso, aciona afetos tristes, minando a saúde e despotencializando os agentes penitenciários em seu cotidiano de trabalho e vida social.

Salud mental

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 5

Moderan: María Gabriela Barbaglia y Ana Henriques

134. SAÚDE MENTAL EM CONTEXTOS RURAIS: ESTUDO EM ASSENTAMENTOS DE REFORMA AGRÁRIA NO RIO GRANDE DO NORTE – BRASIL

M. Dimenstein, J. Leite, J.P. Macedo, C. Dantas, J. Torquato, E. Silva, G. Trindade, M. Silva, V. Belarmino

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; UFRN Universidade Federal do Piauí; UFPI, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: No cenário acadêmico há uma carência de investigações voltadas ao estudo das condições de vida e saúde mental das populações rurais, especificamente no que diz respeito à prevalência de transtornos mentais comuns e uso de álcool. Quando se trata de moradores de assentamentos de reforma agrária a desinformação é ainda mais evidente. Objetivou-se investigar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns e uso de álcool entre moradores de assentamentos rurais, identificando possíveis determinantes associados às condições de vida, saúde e trabalho.

Métodos: Participaram homens e mulheres maiores de 18 anos, moradores de 09 assentamentos localizados nas 4 mesoregiões do RN. Instrumentos: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20); Questionário sócio-demográfico-ambiental (QSDA).

Resultados: Foram identificadas 375 famílias compostas por 601 homens e 505 mulheres acima de 18 anos. A renda de 71,43% das famílias equivale até 02 salários mínimos e advém da agricultura familiar, aposentadoria e participação em programas sociais. Quanto às

condições de moradia, observou-se casas de alvenaria, com acesso à energia pública, mas sem esgotamento sanitário. Em relação às condições de saúde, 87,73% das famílias são atendidas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia de Saúde Família. Em relação ao AUDIT, 83 (22,4%) dos 371 homens respondentes ficaram distribuídos nas categorias uso de risco, nocivo ou dependência de álcool. Em relação ao TCM, 32 (8,6%) dos 371 homens respondentes do SRQ-20 apresentaram incidência de sofrimento mental. Das 429 mulheres respondentes, 25 (5,8%) fazem uso problemático do álcool. Em termos do SRQ-20, 98 (22,7%) das 431 mulheres respondentes apresentaram indicativo de TMC.

Conclusiones/Recomendaciones: Observou-se uma complexidade de fatores e combinação de riscos socioeconômicos e ambientais experimentados por esse grupo que impactam na qualidade de vida, são produtores de estresse e estão diretamente relacionados às condições de saúde e, em particular, ao aumento das doenças crônico-degenerativas, bem como à presença de morbidades psiquiátricas e uso de álcool. Esses moradores necessitam desenvolver estratégias de complementação da renda familiar, carecem de organização coletiva e participação política que possam produzir empoderamento e interferência nos padrões de desenvolvimento local, de saúde e na vida comunitária. Encontram-se desassistidas em termos de políticas públicas, especialmente quanto à geração de renda no campo, repercutindo diretamente nas condições e estilo de vida das mesmas. Necessita-se desenvolver estratégias de enfrentamento intersetoriais e multidimensionais a fim de impactar na qualidade de vida das populações do campo e produzir saúde com equidade e integralidade.

Financiación: CNPq e UFRN.

135. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A OFERTA DE CUIDADOS PARA AS POPULAÇÕES DO CAMPO

M. Dimenstein, J. Leite, J.P. Macedo, C. Dantas, M.C. Neto, J. Torquato, E. Silva, G. Trindade, F. Alves

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; UFRN Universidade Federal do Piauí; UFPI, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Moradores de assentamentos de reforma agrária têm uma vida marcada por dificuldades no acesso às políticas e programas de saúde, assistência social, educação, segurança, transporte, habitação, organização da produção e suporte técnico para sustentação econômica. No Sistema Único de Saúde há cobertura insatisfatória das equipes de atenção primária e, no que tange à Política Nacional de Saúde Mental, não há uma diretriz estabelecida de atenção e cuidado à população rural, apesar de possuir demandas associadas às suas condições de vida e trabalho. Essa pesquisa objetiva caracterizar serviços, equipes e estratégias de cuidado desenvolvidas na rede de atenção psicossocial referente às demandas de transtornos mentais comuns e uso de álcool de moradores de 9 assentamentos de reforma agrária do Rio Grande do Norte.

Métodos: Foram entrevistados 43 profissionais de forma individual ou em grupo, sendo 10 assistentes sociais, 9 psicólogos, 6 enfermeiros, 3 agentes comunitários de saúde, 3 educadores físicos, 2 médicos do Programa Mais Médicos, 2 nutricionistas, 2 fonoaudiólogos e 2 fisioterapeutas, além de 1 médico, 1 odontólogo e 1 pedagogo. Esses profissionais pertencem às equipes da Estratégia de Saúde da Família/ESF, Programa de Agentes Comunitários de Saúde/PACS, dos Centros de Atenção Psicossocial/CAPS e Centros de Referência da Assistência Social/CRAS.

Resultados: São em sua maioria mulheres (70%), jovens (53% entre 21 e 30 anos), profissionais inseridas nas equipes de referência de saúde e assistência social. Resultados indicam que as equipes não têm conhecimento do território, das condições sócio-sanitárias e das de-

mandas de saúde mental dessa população. As estratégias de cuidado consistem em consulta individual/familiar, visita domiciliar, prescrição de medicamentos e palestras educativas que, utilizadas de forma descontextualizada, não alcançam a resolutividade esperada. A atenção psicossocial não funciona de forma articulada apresentando problemas quanto ao seguimento e continuidade de cuidados. Além disso, há uma distância geográfica entre moradores e serviços de atenção psicossocial, alta rotatividade entre os profissionais, precárias condições de trabalho, desconhecimento por parte da equipe dos princípios de política de atenção psicossocial e dos modos de funcionamento da rede e falta de capacitação para o trabalho na perspectiva psicossocial. Isso tudo é agravado pelos problemas detectados no âmbito da gestão pública municipal.

Conclusiones/Recomendaciones: Em função da fragmentação da rede de atenção psicossocial, do desconhecimento das especificidades da população assentada, essas equipes não conseguem acolher e responder às demandas em saúde mental de modo a impactar nos indicadores sociais e de saúde da população do campo.

33. VIOLENCIA INTERPERSONAL EN JÓVENES UNIVERSITARIAS Y RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA

D. Martín-Baena, M. Talavera-Ortega

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad de Valencia, Facultad de Magisterio, Departamento de Ciencias Experimentales y Sociales.

Antecedentes/Objetivos: La violencia hacia las mujeres y el suicidio son un problema de salud pública, en el ámbito mundial. Teniendo en cuenta que existe una fuerte asociación entre el abuso y la ideación suicida y que diferentes autores han descrito la relación entre violencia escolar, discriminación y agresiones físicas con el desarrollo de conducta suicida, parece razonable que tanto la violencia por la pareja, como la violencia por persona diferente a la pareja, puedan ser también un condicionante de conducta suicida. Por lo anterior, el objetivo de este trabajo es analizar el riesgo de conducta suicida en universitarias asociado a ser víctima de violencia interpersonal.

Métodos: Estudio transversal con representación de las estudiantes de la Universidad de Valencia. La muestra seleccionada fue de 540 universitarias de los 3 campus (Burjassot, Blasco Ibáñez y Naranjos). Se utilizó un cuestionario autoadministrado de 20 preguntas. Las variables dependientes son: a) Pensamiento suicida y b) Intento suicida. Las variables independientes son: a) violencia por la pareja alguna vez en la vida (física, psicológica y sexual), b) violencia por persona diferente a la pareja (amigo, compañero de estudios, vecino, desconocido) y c) Ambos (pareja y otro). Se han realizado modelos de regresión logística, con el cálculo de las ORa (IC95%) ajustadas por el país de origen, la edad y el apoyo social.

Resultados: El 25,3% de las universitarias ha sufrido violencia interpersonal a lo largo de su vida, el 12,8% sólo por la pareja, el 6,4% por persona diferente a la pareja y el 6,1% por ambos (pareja y otros). Respecto al riesgo de suicidio, el 18,2% presenta un pensamiento suicida y un 1,9% un intento suicida. Existe una asociación ($p < 0,001$) entre la violencia interpersonal y el pensamiento suicida. Los resultados de los modelos indican que las universitarias que sufren cualquier tipo de violencia interpersonal presentan cuatro veces más probabilidad de pensamiento suicida que las que no lo sufren: por la pareja ORa = 3,61, por persona diferente a la pareja ORa = 4,00, ambos (pareja y otros) ORa = 4,04.

Conclusiones/Recomendaciones: La asociación encontrada entre ser víctima de violencia interpersonal y el pensamiento suicida debe contribuir al diseño de programas preventivos más eficientes y oportunos.

Financiación: SMI 23/2014.

191. INCAPACIDAD TEMPORAL POR TRASTORNOS MENTALES, ¿BARÓMETRO DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA?

C. Albertí, C. Lemonche, A. Mateu

Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM); Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCat).

Antecedentes/Objetivos: Describir las incapacidades temporales por enfermedad común (IT) debidas a problemas mentales y la tendencia en el período 2007-2014 en Catalunya.

Métodos: Estimación de la incidencia acumulada de Incapacidades Temporales por enfermedad mental, con especial énfasis en aquellos grupos diagnósticos que han sufrido mayores variaciones antes, durante y a la salida de la crisis económica de los últimos años. Cálculo del número de episodios y de días en IT de los grupos diagnósticos seleccionados, de la proporción que representan sobre el total de la IT de Catalunya y de la variación de la incidencia y de la duración media entre 2007-2013 y entre 2013-2014.

Resultados: Las enfermedades mentales han ocasionado 555.966 episodios (el 37,8% en hombres) y 41.137.150 días (el 38,4% en hombres) de IT entre 2007-2014. Globalmente representan el 7,3% de las nuevas IT y el 17% de los días en IT del periodo. Entre 2007-2013 la incidencia acumulada de IT ha descendido un 18,5% para las patologías no mentales y un 28,9% para las mentales, mientras que entre 2013-2014 ha aumentado un 2,5% para las patologías no mentales y un 5,6% para las mentales. Los cambios de tendencia en patología mental son más rápidos en los trastornos por ansiedad y somatomorfos (descenso del 29,3% entre 2007-2013; aumento del 6,9% entre 2013-2014) que en los trastornos afectivos (descenso del 27,3% entre 2007-2013; aumento del 1,6% entre 2013-2014). La duración media de las IT no mentales disminuye un 3,9% entre 2007-2013, mientras que en las IT mentales disminuye un 14,6%. El aumento de las duraciones medias durante el 2014 es más brusco para las patologías no mentales (incremento del 6,9%) que para las patologías mentales (incremento del 1,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los indicadores de IT por salud mental varían más en épocas de cambios económicos que los indicadores de IT por patologías no mentales, con una tendencia descendente entre 2007-2013 y ascendente en 2014 coincidiendo con el inicio de la recuperación económica. La tendencia descendente de la incidencia de IT por enfermedades mentales durante la crisis se opone a los resultados de las encuestas de salud percibida por la población general durante el mismo periodo. Probablemente la reducción de los indicadores de IT en estas enfermedades entre 2007-2013 se deba en parte al temor de perder el trabajo, más intenso en época de crisis, así como al efecto del trabajador sano.

343. PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. MÉXICO 2014

E. García Sánchez, G.U. Prado Jiménez, M.F. Mendoza González

Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis N. Nájera", Servicios de Salud de Veracruz; Instituto de Salud Mental, Servicios de Salud de Veracruz; Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana.

Antecedentes/Objetivos: La salud mental es un componente importante de la atención a pacientes con enfermedades crónicas. Los trastornos de ansiedad y como los del estado de ánimo son entidades fuertemente relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles debido a múltiples procesos fisiopatológicos que comparten. La valoración de la salud mental puede ser realizada con instrumentos autoaplicables que valoran el malestar psicológico, el cual es un constructo importante en este tipo de padecimientos. El objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en la población con enfermedades crónicas no transmisibles.

Métodos: Se realizó un estudio de prevalencia en la población que asiste a consulta de control por enfermedades crónicas, en una unidad especializada para dichos padecimientos de la ciudad de Xalapa, Veracruz en México, durante 2014. Se utilizó la Escala de Malestar Psicológico de Kessler 10 (K-10) para determinar el riesgo de cada paciente a padecer ansiedad y depresión y se obtuvo información sobre su índice de masa corporal (IMC), control de tensión arterial y control metabólico para evaluar la relación.

Resultados: Se incluyeron 65 pacientes, de los cuales el 54% se ubicó en condición de elevado riesgo para ansiedad y depresión, en la escala ordinal dimensional y según grados de riesgo, el 26% estaba en bajo, 28% en moderado, 15% alto y 31% en muy alto riesgo. Por sexo el grupo de mujeres presenta mayor riesgo con un 58% en comparación con el grupo de hombres que presentó 33%. El grupo con alto riesgo presentó niveles de HDL más bajos que el grupo de bajo riesgo.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de padecer ansiedad fue mayor en el grupo de mujeres, observándose la edad como un gradiente determinante. Los pacientes con mayor riesgo presentaron mayores alteraciones en el control metabólico en comparación a los que tenían menor riesgo. La evaluación de la salud mental debe ser una alternativa estratégica permanente, en la atención integral de los pacientes con enfermedad crónica no transmisible.

452. SÍNTOMAS DE TDAH Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS/AS DE 7 AÑOS DE LA COHORTE INMA-VALENCIA

L. González, M. Murcia, A. Esplugues, M. Estarlich, S. Llop, F. Ballester, M. Rebagliato

Unidad Mixta de Investigación FISABIO-Universitat Jaume I de Castelló (UJI)-Universitat de València; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones neuropsicológicas que se diagnostica con más frecuencia en la infancia. En la etiología del TDAH intervienen factores genéticos, perinatales, exposiciones ambientales y factores sociales. El objetivo de este estudio es evaluar qué factores sociodemográficos, del entorno familiar y propios del niño se asocian a la prevalencia de síntomas de TDAH a la edad de 7 años.

Métodos: La población de estudio son niños/as (n = 470) de la cohorte INMA-Valencia (2004-2011). Los síntomas de TDAH fueron medidos mediante el cuestionario Conner's Parent Rating Scale respondido por los padres. Se recogió información sociodemográfica, del entorno familiar, de la madre y del niño en diferentes momentos (embarazo, nacimiento, y al año, 5 y 7 años). Se evaluó la relación con la puntuación directa del test mediante modelos de regresión binomial negativa, y con riesgo alto de TDAH (puntuación tipificada por edad y sexo ≥ 65) mediante regresión logística.

Resultados: El 8,8% de los niños presentaron riesgo alto de TDAH, lo que se asoció en el análisis simple con clase social y nivel educativo bajo de ambos padres, madres más jóvenes, desempleo del padre, consumo de tabaco durante el embarazo, menor duración de la lactancia materna, y haber nacido pequeño para la edad gestacional (PEG). En el análisis multivariante se mantuvo la asociación con nivel educativo del padre (OR = 0,13 [IC95% 0,02 0,99] universitarios vs estudios primarios), consumo de tabaco (OR = 3,2 [IC95% 1,55 6,64]), menor edad de la madre y del niño, y lactancia materna. En el análisis multivariante con las puntuaciones directas, éstas fueron más altas en niños que en niñas (RR = 1,4 p < 0,001), y se observó también una asociación significativa con estudios del padre, edad de la madre, consumo de tabaco en el embarazo y número de hermanos. Se detectó una interacción significativa entre género y PEG, condición que se asoció con tener riesgo alto de TDAH en niños (OR = 6,0 [IC95% 1,79 20,19]) pero no en niñas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa un gradiente social en el riesgo de TDAH. Resulta imprescindible que se implementen políticas sociales para paliar las desigualdades. Asimismo, se deben potenciar las líneas de prevención de consumo de tabaco y promoción de la lactancia materna. El estudio INMA permitirá evaluar estos factores en una muestra más amplia y diversa de niños y niñas, así como las diferencias según el género.

Financiación: FEDER: PI11/02038, PI14/01687.

683. LA ORIENTACIÓN SEXUAL COMO FACTOR DE RIESGO DE INTENTO DE SUICIDIO EN JÓVENES LGB: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

A. Miranda-Mendizábal, P. Castellví, O. Parés-Badell, J.A. Piqueras, A. Cebrià, A. Gabilondo, M. Gili, C. Lagares, Equipo de Investigación Universal (J. Alonso, J. Almenara, I. Alonso, M.J. Blasco, M. Roca, T. Rodríguez)

IMIM (Institut Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); Universidad Pompeu Fabra (UPF), Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH); Corporació Sanitària Parc Taulí; Red de Salud Mental Gipuzkoa; Universitat de les Illes Balears (UIB), Rediapp, IUNICS/IDISPA; Universidad de Cádiz (UCA); Hospital Morales Meseguer, Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos sugieren que los jóvenes gays, lesbianas y bisexuales (LGB) podrían tener mayor riesgo de conducta suicida en comparación a la población heterosexual del mismo rango de edad. Sin embargo, existen discrepancias entre los resultados encontrados. El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre la orientación sexual y el intento de suicidio y de suicidio en los jóvenes LGB.

Métodos: Revisión sistemática a partir de 19.870 referencias procedentes de una búsqueda más amplia. Bases de datos: Cochrane Library, Embase, Medline, PsycINFO y Web of Science; búsqueda de literatura gris en OpenGrey, y búsqueda manual en libros y revisiones. No se establecieron restricciones de idioma ni año de publicación. Se incluyeron estudios cohorte o caso-control de base poblacional, que compararon ser LGB con ser heterosexual como factor de riesgo de intento de suicidio o suicidio, en sujetos entre 12 y 26 años de edad. Se seleccionaron los estudios mediante revisión por pares. Se evaluó la calidad de los estudios con la escala Newcastle-Ottawa. El metaanálisis se efectuó utilizando modelo de efectos aleatorios.

Resultados: Se incluyeron nueve estudios que recogieron un total de 31.134 sujetos heterosexuales y 1.901 LGB. Ocho estudios de cohorte evaluaban intento de suicidio, y solo un estudio caso-control evaluaba suicidio. En el metaanálisis se evaluaron 7 estudios. Comparado con ser joven heterosexual, ser joven LGB se asoció a un mayor riesgo de intento de suicidio (RR = 2,36, IC95% 1,93-2,89) ($p < 0,001$). El metaanálisis estratificado por sexo mostró un mayor riesgo significativo de intento de suicidio en los hombres gays y bisexuales (RR = 3,01, IC95% 1,59-5,68) ($p < 0,001$), pero no significativo en las mujeres lesbianas y bisexuales (RR = 2,04, IC95% 0,73-5,65) ($p = 0,17$).

Conclusiones/Recomendaciones: La población joven LGB presenta mayor riesgo de intento de suicidio respecto a la población heterosexual de la misma edad, en especial los hombres. Es necesario ampliar el conocimiento sobre los aspectos relacionados con la conducta suicida en los jóvenes LGB, para establecer estrategias de salud pública adecuadas para este grupo de riesgo.

Financiación: ISCIII (CD12/00440), ISCIII-FEDER (PI13/00343), ISCIII-FIS (CM14/00125) y AGAUR 2014 SGR 748.

867. CONDUCTA SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO UNIVERSAL (“UNIVERSIDAD Y SALUD MENTAL”)

M.J. Blasco, P. Castellví, G. Vilagut, V. Soto, E. Echeburúa, M. Vives, J. Almenara, J. Alonso, por el Equipo de Investigación Universal (A. Cebrià, A. Gabilondo, A. Iruín, C. Lagares, J.A. Piqueras, M. Roca, A. Sesé, J. Rodríguez Marín)

IMIM-Institut Hospital del Mar; CIBERESP; Universitat Pompeu Fabra (UPF); Universidad Miguel Hernández (UMH); Universidad del País Vasco (UPV-EHU); Universitat de Illes Balears (UIB); Rediapp IUNICS/IDISPA; Cádiz (UCA); Corporació Sanitària Parc Taulí; Salud Mental Gipuzkoa (RSMG).

Antecedentes/Objetivos: El suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes. Identificar los factores de riesgo es fundamental para el diseño de programas de prevención/Estimar la prevalencia de conducta suicida-ideas, planes o intentos- y factores asociados en jóvenes que inician sus estudios universitarios en España.

Métodos: UNIVERSAL es un estudio multicéntrico, observacional, prospectivo (2 años) de estudiantes entre 18 y 24 años de 5 universidades españolas. Recogida de datos: realizada con una plataforma on-line confidencial y segura. La conducta suicida en los últimos 12 meses se evalúa con la versión española del Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI). Factores de riesgo evaluados: variables sociodemográficas, antecedentes personales y factores psicológicos, entre otros. La prevalencia-vida de sintomatología de trastorno psiquiátrico (TDAH, depresivo, bipolar, ansiedad generalizada y por uso de sustancias) se evalúa con ítems de cribado adaptados de: CIDI-SC, AUDIT y NIDA. Se realiza comparación de medias, χ^2 mediante tablas de contingencia y regresión logística ajustada por sexo, edad y universidad.

Resultados: Se presentan datos de los primeros 1.797 participantes en la evaluación basal (rango 3-25% de la muestra elegible). Edad media de 18,5 años (DE = 1,2), el 73,8% mujeres, el 36,8% y 30,9% alumnos de la UPV-EHU y UPF, respectivamente. El 11,7% reportó alguna conducta suicida en los 12 últimos meses: 11,1% había pensado en suicidarse, 6,9% lo había planeado y 0,4% había cometido algún intento. No existieron diferencias significativas por sexo o universidad. En el análisis multivariado, los estudiantes que alguna vez en la vida habían presentado periodos con elevada sintomatología de trastorno mental tenían un riesgo significativamente mayor de tener alguna conducta suicida: depresión (OR = 4,7 IC95% 3,4-6,6), ansiedad generalizada (OR = 3,35 IC95% 2,5-4,6), bipolar (OR = 2,9 IC95% 2,2-4), uso de sustancias (OR = 2,2 IC95% 1,5-3,3) y TDAH (OR = 1,8 IC95% 1,3-2,6).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una elevada prevalencia de conductas suicidas en jóvenes universitarios españoles. La presencia de elevada sintomatología de trastorno mental a lo largo de la vida se asocia con mayor probabilidad de conducta suicida. Hay que aumentar el conocimiento sobre los factores asociados a la conducta suicida para avanzar en la prevención del suicidio.

Financiación: ISCIII (CM14/00125)(CD12/00440) (ISCIII-FEDER PI13/00343) AGAUR (2014 SGR 748).

1049. VITIMIZAÇÃO E PRÁTICA DE BULLYING EM ESCOLARES BRASILEIROS: ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL

T. Neuenfeld Munhoz, A.L. Gonçalves Soares, A. Matijasevich

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas; Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: O bullying é uma manifestação comportamental caracterizada por diferentes níveis e formas de violência cometida no ambiente escolar. A mensuração da presença deste com-

portamento neste ambiente pode contribuir para a execução de medidas preventivas e protetivas. O objetivo deste trabalho foi descrever a proporção de escolares (13 a 15 anos) da Região Sul do Brasil que foram vítimas ou praticaram bullying e analisar os fatores associados.

Métodos: Estudo transversal com amostragem probabilística de escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. Os dados analisados são referentes à Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Foram avaliados dois desfechos: o autorrelato de ser vítima e o autorrelato de ter praticado bullying no último mês. As exposições avaliadas foram: dependência administrativa da escola (pública/privada), sexo, idade, cor da pele e escolaridade materna (sem escolaridade, fundamental in/completo, médio in/completo e superior in/completo). As análises foram realizadas no Stata 12.1, considerando delineamento e peso amostrais e estratificadas de acordo com o sexo do escolar.

Resultados: Foram avaliados 14.814 escolares, 51,2% eram meninas e 95,3% tinha entre 13 e 15 anos. Foram vítimas de bullying 8,2% dos escolares, sem diferenças entre a dependência administrativa da escola, cor da pele, idade e sexo. Filhos de mães sem escolaridade foram as maiores vítimas de bullying em ambos os sexos. Relataram ter praticado bullying no último mês 23,3% dos escolares e, entre as vítimas de bullying, 12,7% também relataram praticá-lo. Entre os que praticaram bullying, os meninos apresentaram maior prevalência (28,1%) do que as meninas (18,6%) e observou-se maior proporção da prática naqueles com 15 anos (27,7%) e a prevalência da prática de bullying esteve positivamente associada com a escolaridade materna.

Conclusiones/Recomendaciones: Aproximadamente um a cada dez escolares da Região Sul do Brasil relatou ter sido vítima de bullying e cerca de um quarto dos escolares relatou ter praticado bullying no mês anterior à entrevista, sendo observadas características diferentes entre as vítimas e os praticantes. A diferença entre os autorrelatos das vítimas e dos agressores deve ser melhor investigada, uma vez que a proporção dos praticantes é quase três vezes maior do que a das vítimas. Intervenções deveriam ser delineadas e testadas para lidar com este fenômeno.

1132. A ARTICULAÇÃO ENTRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

C.A. Xavier e Silva, A.K. Arraes de Amorim

UFRN.

Antecedentes/Objetivos: A reforma psiquiátrica antimanicomial consiste num processo que busca desconstruir a lógica excludente provocada pelas internações, promovendo processos de desinstitucionalização e cuidado em liberdade no território. Nesse sentido, a atenção básica, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem, progressivamente, tornando-se espaço estratégico nas intervenções em saúde mental campo de produção de novos modos de cuidado. Nesta perspectiva, num município de pequeno porte no nordeste brasileiro ocorrendo um processo de implementação dessa proposta, através da articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Estratégia Saúde da Família/ESF. A presente pesquisa procurou investigar como se dá tal articulação entre as equipes de ESF e a equipe de CAPS na atenção a saúde mental partindo dos discursos dos profissionais. Para tanto, teve como objetivos específicos: 1) Conhecer a demanda em saúde mental existente no município de Areia Branca – RN atendida pela ESF; 2) Identificar limites e dificuldades na relação entre as equipes da ESF e do CAPS; 3) Identificar potencialidades para articulação entre as equipes da ESF e do CAPS para a constituição da RAPS local.

Métodos: Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, cujos sujeitos foram profissionais da ESF, profissionais do CAPS e o responsável pela condução/gestão da saúde mental no município. Como instru-

mentos de pesquisa foram utilizadas observações, entrevista semiestruturada e grupos focais com as equipes em separado. As informações obtidas foram analisadas considerando a análise de conteúdo, o que possibilitou discutir, a luz do referencial teórico, os dados obtidos.

Resultados: Como resultados, registrou-se, de modo geral: 1) intensa demanda em saúde mental advinda de usuários e de seus familiares e/ou cuidadores; 2) verificou-se que apesar de existirem alguns avanços com relação a percepções sobre saúde mental, persistem ainda práticas manicomialistas e estigmatizantes, histórica e contextualmente arraigadas, que atuam como obstáculos para a atenção em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização; 3) A articulação entre as equipes ainda se dá de modo frágil e pautada em encaminhamentos burocráticos, de modo que a atenção psicossocial precisa ainda se desenvolver em termos técnicos e culturais.

Conclusiones/Recomendaciones: Diante dos resultados, considera-se importante desenvolver estratégias que promovam a real articulação entre as equipes no sentido de instituir uma cultura de desinstitucionalização que sustente a rede de atenção psicossocial do município e, para tanto, ressalta-se que as equipes da atenção primária, assim como aquelas da atenção especializada em saúde mental, devem ser capacitadas para garantir a integralidade na atenção às demandas de saúde mental do município.

Salud urbana

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 6

Moderador: Manuel Franco

546. ACCESO A COMERCIOS DE ALIMENTACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS SALUDABLES: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE MADRID (ESPAÑA) Y BALTIMORE (EEUU)

J. Díez, U. Bilal, A. Cebrecos, M. Franco

Grupo de Investigación "Epidemiología Social y Cardiovascular", Universidad de Alcalá; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos realizados en EEUU y Europa difieren en sus conclusiones sobre los gradientes sociales en el acceso a alimentos saludables; y en la influencia del entorno sobre la dieta y la salud cardiovascular. Entender mejor estas diferencias puede ayudar a desarrollar acciones preventivas a nivel poblacional. El objetivo de este estudio es comparar el entorno alimentario de dos barrios de Madrid y Baltimore similares.

Métodos: La zona de estudio se seleccionó según la metodología del Median Neighborhood Index, para obtener agregaciones de barrios medios en las ciudades de Madrid, y Baltimore. Se obtuvieron datos de variables sociodemográficas y urbanísticas disponibles a nivel de sección censal, limitándose un área máxima en la que residieran aprox. 15.000 personas. Se midieron todos los comercios de alimentación mediante observación social sistemática, con una clasificación adaptada del cuestionario NEMS-s, que permite establecer un índice de alimentación saludable (HFAI), en una escala de 0-27,5. Además, se calculó un HFAI específico para frutas y verduras (HFAI-FV), en una escala de 0-10. A través de metodologías GIS, se mapeó el entorno de alimentación, y se calcularon la media de disponibilidad de alimentación sana, así como la distancia (red de calles) al comercio más cercano con un alto HFAI.

Resultados: En el área de Madrid se encontraron 41 comercios de alimentación, mientras que en Baltimore se identificaron 18. La principal diferencia está en el tipo de tiendas encontrados: mientras que en el área de Madrid existían 3 fruterías, éste no es un tipo de tienda habitual en EEUU, y no se encontró en Baltimore. Por otro lado, el área de Baltimore tenía 7 tiendas de conveniencia, vs 1 en Madrid. Estos dos tipos de tiendas difieren enormemente en su HFAI-FV, con una media de 9,67 en las fruterías de Madrid y de 0 y 1,29 en las tiendas de conveniencia de Madrid y Baltimore respectivamente. Comparativamente, los mismos tipos de tiendas (en ambas ciudades) obtuvieron un HFAI similar, excepto en el caso de las tiendas de conveniencia (índice medio de 13,2 en Madrid vs 9,3 en Baltimore). Los supermercados obtuvieron el HFAI medio más alto en las dos ciudades (23,25 vs 27,5). Para acceder a una tienda con un alto valor de HFAI en Madrid hay que recorrer de 200 a 400m., mientras que en Baltimore la mayoría de los residentes se encuentran a al menos 800m. de una.

Conclusiones/Recomendaciones: Fomentar la accesibilidad a comercios de alimentación que ofrezcan productos saludables, asequibles, y a una distancia (a pie) adecuada, pueden ser incluidas en las estrategias preventivas de la obesidad, y otras enfermedades relacionadas con la alimentación.

Financiación: ERC-Starting Grant 2013 HeartHealthyHoods nº 336893.

569. ANÁLISE DO ÍNDICE DE ARBORIZAÇÃO URBANA EM DUAS CAPITAIS DO BRASIL: UMA CIDADE DA REGIÃO AMAZÔNICA E OUTRA DA REGIÃO MAIOR DENSIDADE DEMOGRÁFICA DO BRASIL

J.N. Fleury, A.A. Ferreira

FAU/UFJF; INJC/UFRJ.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil há tipos diferenciados de desigualdade social que vão além de fatores como raça, cor e posição social. Existem também grandes diferenças entre regiões, estados e cidades decorrentes sobretudo de fatores históricos, econômicos e sociais. O objetivo deste estudo foi comparar a proporção de arborização no entorno de domicílios em áreas urbanas de duas cidades em distintas regiões do país.

Métodos: Utilizou-se os dados do último Censo Demográfico do Brasil, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 para as informações de população por cidade, número de domicílios permanentes em áreas urbanas com arborização existente e não existente. Foram escolhidas duas cidades com aspectos urbanísticos e geográficos distintos: uma na região Amazônica (Belém-Pará) e outra na região que concentra o maior produto interno bruto (PIB) do país e uma das que apresenta maior densidade populacional (Rio de Janeiro-Rio de Janeiro). Analisou-se as proporções de domicílio com e sem arborização em seu entorno, de acordo com o número de habitantes de cada local. Avaliou-se a diferença entre as proporções através do teste qui-quadrado (IC = 95%).

Resultados: A proporção de domicílios com arborização nos logradouros da cidade amazônica foi de 21,8%; valor bem inferior ao encontrado no Rio de Janeiro (77,7%). A diferença encontrada entre domicílios com arborização em seu entorno nessas duas cidades foi significativo ($p < 0,001$). Destaca-se ainda que a cidade amazônica foi a que apresentou a menor proporção de arborização em centros urbanos no país.

Conclusiones/Recomendaciones: O alto índice de arborização está diretamente relacionado à preservação do meio ambiente, ao bem-estar e à saúde da população. A cidade amazônica também apresenta um dos piores indicadores de saúde e saneamento do país. Esse fato corrobora com as situações de desigualdades encontradas entre essas duas cidades em seus aspectos quantitativo e qualitativo. Vale ressaltar que os números alarmantes da falta de arborização se refere a uma cidade situada no meio da Amazônia, conhecida internacionalmente como "pulmão do mundo".

641. VIDAS DE BARRIO EN TRANSFORMACIÓN Y POSIBLE IMPACTO EN LA SALUD

P. Conde Espejo, M. Gutiérrez, J. Díez, J. Rivera, M. Sandín, M. Franco

Departamento de Cirugía y Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá; Departamento de Sociología y Comunicación, Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto europeo Heart Healthy Hoods (Barrios cardiosaludables) estudia la asociación entre el entorno social y físico de los barrios y la salud cardiovascular de sus residentes. Se realizó un estudio piloto cualitativo del que presentamos los resultados relacionados con los cambios socio-económicos y culturales, las transformaciones vividas en el funcionamiento del barrio y sus impactos en salud.

Métodos: El piloto se llevó a cabo en los barrios madrileños de Pueblo Nuevo, Quintana y Ventas. Se realizaron 16 entrevistas semiestructuradas a informantes clave. Se realizó un muestreo intencional en función de las variables de interés (10 residentes del barrio: 2 inmigrantes, 7 vecinos autóctonos, y 1 comerciante y 6 responsables de servicios públicos: 1 de centro de salud, 1 de centro de promoción de la salud, 1 de colegio público, 2 de centro de mayores y 1 político local). Las entrevistas duraron 50 minutos de media, se grabaron en audio tras firmar el consentimiento informado y fueron transcritas para su análisis, que realizaron cuatro investigadores, cumpliendo el criterio de calidad de triangulación en la investigación. El tipo de análisis fue temático y en progreso.

Resultados: La imagen del barrio descrita por vecinos y profesionales es de un barrio envejecido y con mucha población inmigrante. El tipo de vivienda, la composición del hogar, las condiciones económicas y el clima social dan forma a la idea de vida de barrio. Las principales transformaciones percibidas en el barrio son: ruptura de la homogeneidad social; nuevos valores y formas de vida; precarización productiva y empobrecimiento generalizado; y deterioro del entorno urbano. El impacto en salud varía según los colectivos. Las personas mayores han dejado de percibirse como población anciana, participando activamente de las prácticas saludables en su vida cotidiana. Destacamos la importancia del género en este grupo, con el debilitamiento de la segregación funcional a través del intercambio de papeles y espacios, con la presencia de mujeres en lugares públicos tradicionalmente masculinos y la asistencia de hombres a actividades de formación y auto-cuidado. Otro colectivo afectado es la población activa, que sufriría el deterioro de la salud en los barrios muy condicionado por las extensas jornadas laborales y el estilo de vida rápido propio de las grandes ciudades.

Conclusiones/Recomendaciones: La relación entre los cambios socio-económicos y culturales que se producen en los barrios de las ciudades y su impacto en la salud debería tenerse en cuenta en el diseño de las políticas públicas de prevención y educación para la salud.

Financiación: Starting Grant 2013 European Research Council.

830. RESPUESTAS SALUDABLES AL VANDALISMO ANÓNIMO HACIA HUERTOS URBANOS POR LA SALUD

F. Reyero Pantigoso, L.F. Ruiz, M.I. de Dios

Centro Madrid Salud Villaverde.

El vandalismo hacia instalaciones novedosas en los espacios públicos al aire libre ha sido tema recurrente en Occidente desde hace dos siglos, pero no sobre los que tienen imagen sanitaria. Hoy en día en edificios singulares y en huertos urbanos con presencia de profesionales de la salud se tienen en cuenta las motivaciones para causar destrozos o para impedirlos, además de las medidas de seguridad materiales. En Madrid, los últimos años ha aumentado la presencia de

instalaciones públicas al aire destinadas a propuestas de vida saludable optimista, como los huertos urbanos, al tiempo que la crisis provoca críticas a los gastos suntuosos del Ayuntamiento. A lo largo de tres años, en dos Centros de Madrid Salud, con edificios de muros cortina de cristal traslúcido en el interior de un recinto protegido por valla, funcionan huertos dotados de caseta metálica sólida, que dan una imagen de distinción y hermetismo para protección de posibles asaltos, a pesar de la visible de amabilidad de los hortelanos. En Villaverde, otro Centro de arquitectura similar pero con fachada a pie de calle, sin recinto, cuenta con un huerto exterior, apenas delimitado de la acera por la que pasean los residentes de las viviendas próximas y con un rincón atractivo para los encuentros de botellón. En las proximidades los vecinos de una barriada han ocupado un solar de basuras que, transformado en huerto, hoy acoge frecuentes actividades de profesionales y asociaciones por la salud, a pesar de la precariedad de las instalaciones. Por ello, al poner en marcha un nuevo huerto municipal, el equipo promotor analiza la atribución del grado de seguridad en las experiencias anteriores y su relación con el aislamiento territorial, la ostentación de barreras tecnológicas y poder municipal, la imagen tentadora de algunos cultivos, las actitudes del entorno social hacia los participantes y hacia los que ocasionan destrozos a las propiedades públicas y sus motivaciones de robo utilitario, competición por el territorio y el presupuesto, e identificación o rechazo de los usuarios del huerto, jubilados tradicionales, jóvenes ecologistas, adultos y niños en terapia ocupacional, inmigrantes y parados autóctonos. Las sesiones de discusión sobre seguridad de profesionales y usuarios, al desgranar prejuicios y realidades sobre los posibles agresores y los residentes próximos al huerto, son en sí mismas de educación para la salud de profesionales, hortelanos y vecindario.

1056. A CONTRIBUIÇÃO DO DESENHO URBANO NA CONSTRUÇÃO DE CIDADES SAUDÁVEIS

V.M. Fernandes de Lima, O. Gomes Corrêa Negrão, L.M. Ribeiro Nasser Silva

UFRN.

Antecedentes/Objetivos: O trabalho é parte do projeto de pesquisa “Os espaços livres públicos e a urbanidade: a contribuição do desenho urbano na construção de cidades saudáveis” que tem como objetivo aproximar profissionais da arquitetura e urbanismo e da saúde coletiva com o intuito de pensar um porvir com cidades mais saudáveis. Trata-se de uma reflexão baseada em conceitos provenientes da área da saúde e do desenho urbano e sua aplicação nas cidades a partir do Movimento Cidades Saudáveis. Busca-se com essa reflexão contribuir para a construção de um desenho de cidades que possibilite espaços de promoção em saúde para a sua população.

Métodos: Trata-se de um estudo de caso que foi desenvolvido a partir das seguintes etapas: levantamento bibliográfico (conceitos provenientes do campo da saúde pública e do desenho urbano). Estudo dos relatórios produzidos pela prefeitura de Toronto que compõem a publicação intitulada Toronto Public Health. Definição de diretrizes de desenho urbano para a construção de espaços livres públicos que considerem práticas de promoção em saúde.

Resultados: Diretrizes: 1. Incentivo ao transporte ativo (forma de deslocamento em que a força motriz é o próprio ser humano) através do desenho de espaços públicos que contribuam para um uso seguro e confortável da bicicleta; 2. Proporcionar passeios com acessibilidade universal; 3. Estimular áreas com alta densidade urbana sem perda da qualidade ambiental; 4. Variedade de uso do solo em uma mesma área (residencial, saúde, comércio, etc.) possibilitando assim menores deslocamentos nos percursos diários; 5. Implantação de elementos do traffic calming para se obter segurança no trânsito; 6. Promoção de medidas educativas que estimulem os cidadãos a se apropriar dos espaços públicos desenvolvendo práticas saudáveis no meio ambiente urbano.

Conclusiones/Recomendaciones: O projeto Cidades Saudáveis surgiu levantando a bandeira da intersectorialidade e colocando em foco uma visão ampliada de saúde. O meio ambiente físico é um dos fatores que interferem no processo saúde-doença assim é importante pensar de forma conjunta os problemas de saúde e os problemas urbanos. Os vários órgãos da gestão precisam dialogar, promovendo ações, projetos e políticas públicas em busca de qualidade de vida urbana. A complexidade da cidade contemporânea requer vários olhares a partir de vários setores do conhecimento, a aproximação entre urbanismo e saúde pública é apenas uma das aproximações possíveis. É clara a interface entre essas duas áreas de conhecimento ao se constatar que um bom design dos espaços urbanos públicos pode contribuir para a saúde da população.

1163. EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE AISLAMIENTO TÉRMICO DE FACHADAS Y SUS IMPACTOS SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA EQUIDAD EN SALUD: UNA REVISIÓN REALISTA

L. Camprubí, D. Malmusi, R. Mehdipanah, L. Palència, C. Muntaner, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona (IIB Sant Pau); CIBERESP; Center for Research on Inner City Health; University of Toronto.

Antecedentes/Objetivos: La pobreza energética y el frío en la vivienda constituyen un importante problema de salud pública. Dentro de las políticas para hacerle frente, las intervenciones de eficiencia energética tales como la rehabilitación de envolventes de los edificios constituyen una solución estructural y de largo plazo, y existe evidencia sobre sus beneficios en salud. El objetivo del estudio fue identificar los mecanismos que explican cómo y por qué se producen desigualdades sociales en la recepción de estas intervenciones y en su impacto sobre los determinantes de la salud.

Métodos: Se utilizó la metodología de revisión realista. Tras la lectura de informes clave y entrevistar a personas expertas, se definió la pregunta de revisión y la teoría e hipótesis iniciales. La búsqueda sistemática de artículos se realizó en Scopus, combinando descriptores de pobreza energética, eficiencia energética, rehabilitación y aislamiento con otros de grupos sociales desfavorecidos o vulnerables. De los 1019 artículos identificados, se retuvieron para la lectura completa por pares 124 artículos basados en países de renta alta con información que contestara a la pregunta del estudio. Los extractos relevantes se organizaron según las cuatro etapas del proceso de implementación (enfoque de las políticas públicas, diseño de la política, recibir la intervención, impacto sobre determinantes de salud) y se sintetizaron en 6 demi-regularidades a su vez subdivididas en 18 configuraciones Contexto-Mecanismo-Resultado.

Resultados: Hemos encontrado evidencia consistente de que grupos sociales que sufren más la pobreza energética y sus impactos en salud y más se beneficiarían de una rehabilitación de vivienda (personas con bajos ingresos, inquilinos, ancianos o con enfermedad respiratoria crónica) experimentan más barreras para recibir estas intervenciones, principalmente económicas (costes iniciales), además de mecanismos como pensamiento “presentista”, falta de incentivos para arrendadores, incapacidad de abandonar temporalmente el hogar). Las políticas públicas en materia de eficiencia energética de la vivienda no enfocadas a los sectores más vulnerables pueden exacerbar estas desigualdades.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas más susceptibles de obtener beneficios en salud de los aislamientos de vivienda tienen menores oportunidades de recibirlos. Para que las políticas públicas no aumenten esta brecha, estas deben considerar entre sus objetivos la lucha contra la pobreza energética o las desigualdades sociales, ser completamente gratuitas para los usuarios, estar dirigidas a los grupos más afectados y mejor adaptadas a sus necesidades.

Financiación: Proyecto SOPHIE (7^oPM UE, Grant 278173).

1189. ANÁLISIS FACTORIAL DE LESIONES VIALES EN EL ÁREA V – JUJUY – ARGENTINA – AÑOS 2011-2014

A.M. Chalabe, B. Zumbay, S. Chalabe, L. Girón, M.E. Santillán

Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Jujuy; Hospital Nuestra Señora del Carmen; Facultad de Ingeniería, Universidad Nacional de Jujuy; Municipalidad de El Carmen-Jujuy.

Antecedentes/Objetivos: Debido a que la tasa de incidencia de lesiones por transporte en el Área Programática V cuadruplicaba los valores provinciales, en el año 2006 se organizó la Unidad Centinela de Lesiones, como estrategia de vigilancia para estudiar las mismas, para buscar asociaciones, detectar tipologías, definir perfiles y generar políticas de prevención a corto plazo. Al describir eventos cuantas más variables se tiene más generalizado será el análisis y más factible será revelar lo inadvertido. **Objetivos:** clasificar las Lesiones por transporte mediante un análisis factorial de correspondencias múltiples y posterior clasificación.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal de registros de la Unidad Centinela de Lesiones ocurridas desde el año 2011 a 2014 en el Área Programática V, mediante un análisis factorial de correspondencias múltiples con posterior partición en clases, realizado con SPAD 4.01 usando como variables activas condición del lesionado, tipo de accidente, tipo de Vehículo, día de la lesión y como variables ilustrativas sexo, edad, score del paciente, destino y evidencia de alcohol y drogas entre otras.

Resultados: Sobre 8.717 registros se estudiaron 1.539 eventos, el AFCM y clasificación posterior dio como resultado cinco clases claramente diferentes: 20,6% vuelco de automóvil en evento múltiple con evidencia de alcohol, de 15 a 24 años, sexo masculino, sin luz natural, 7,7% otros tipos de vehículos, sin luz ambiental, en eventos múltiples, estado severo, hospitalizado y derivado, 31,3% motociclistas, conductor, en coalición entre vehículos, de 15 a 24 años, 33,6% caídas de bicicletas o motocicletas, de 0 a 14 años, pasajero, sin contraparte, tratamiento ambulatorio, sin elementos de seguridad ni señales de tránsito; 6,8% peatones atropellados por automóvil y motocicletas de 0 a 14 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis multivariado permite hacer clasificaciones de una realidad compleja y, por ello, pone de manifiesto regularidades y diferencias inadvertidas posibilitando sugerir hipótesis de explicación. Se recomienda continuar con estos análisis factoriales aplicados a ésta problemática concreta que requiere de urgentes acciones específicas de prevención, integrales, interdisciplinarias e interinstitucionales.

1190. PROTOCOLO DE SEGURIDAD ESCOLAR – EL CARMEN-JUJUY, ARGENTINA

S.A. Callamullo, A.M. Chalabe, P.M. Chalabe

Escuela de Educación Técnica 1, Ministerio de Educación; Hospital Nuestra Señora del Carmen, Ministerio de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La escuela tiene 1200 alumnos de zonas rurales y urbanas con doble turno, por lo que el alumno permanece muchas horas en la institución educativa. Se registraron casos de violencia interpersonal, doméstica, alcoholismo, tabaco, intentos de suicidio identificándose sesiones de boxeo post horario de clases, entre varones y entre mujeres, agravándose con la implementación de apuestas monetarias. La estrategia que se utilizó es la puesta en marcha de tres líneas de acción: identificar amigos tutores acompañantes, incorporar a la familia en la recuperación y derivar al profesional psicólogo, logrando el control y seguimiento de los casos tratados. Luego de tres años de trabajo continuo se realizó un análisis y evaluación de los problemas relacionados con la inseguridad. **Objetivos:** conformar grupos de trabajo para atender problemáticas específicas, Elaborar un Protocolo de Seguridad escolar, Reglamentar el Protocolo de coordinación interinstitucional.

Métodos: Los factores de riesgo observados incluyen las habilidades poco desarrolladas en resolución de conflictos, la cultura dominante que apoya la agresión; el uso de alcohol y drogas; y la violencia en los medios de comunicación. Esta iniciativa es trabajada por docentes, preceptores y personal de servicio de la escuela. Como medidas de prevención de la violencia se trabaja en identificación y formación de líderes por curso, elaboración de reglas de convivencia, resolución pacífica de conflictos y el fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.

Conclusiones/Recomendaciones: El Protocolo de Seguridad Escolar incluye procedimientos para actuar ante una situación de violencia, capacitación del personal para enfrentar las situaciones, además se estableció una red de comunicación con teléfonos de emergencia, protocolos de atención, se prevén campañas de prevención, conformación de redes de apoyo entre alumnos y docentes e incorporación de otras instituciones educativas.

VIH-Sida

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 7

Modera: Silvia Carlos Chillerón

260. FREQUENT SECONDARY-DRUG RESISTANCE MUTATIONS TO INTEGRASE INHIBITORS ACROSS HIV-1 RECOMBINANTS

T. Llácer-Delgado, E. Torrecilla, A. Holguín

HIV-1 Molecular Epidemiology Laboratory, FiBIO-IRYCIS, Hospital Ramón y Cajal, CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: HIV-1 integrase (IN) sequences availability from GenBank allows the evaluation of HIV-1 variant-associated variability at positions related to IN inhibitors (INI) primary and secondary resistance to raltegravir (RAL), elvitegravir (EVG) and dolutegravir (DTG).

Métodos: We evaluated the frequency of major amino acid changes (T66IAK, E92QGV, Y143RCHASKG, S147G, Q148HKR, N155HTS), secondary (H51Y, L74M, T97A, E138KA, G140SAC, V151LA, S153YF, G163RK, S230R, R263K), rare (G118R, F121Y, P145S, Q146P) associated to INI-R previously defined by The Stanford HIV Drug Resistance Database in sequences retrieved from GenBank until January 2015 from INI-naïve patients carrying different HIV-1 variants. Besides, we also evaluated other additional 15 IN changes (V72I, L74AI, Q95K, L101I, H114Y, S119R, T124A, T125K, A128T, E138T, Q148EG, V151I, E157Q, G193E and I203M) related to INI resistance and reported by different resources: Spanish RIS 2013; French National Agency for AIDS Research, European Medicines Agency and publications.

Resultados: A total of 6,640 HIV-1 IN sequences from 3,728 INI-naïve patients were retrieved from GenBank, including 4 groups: M (6,597), O (24), N (15) and P (4). HIV-1 group M sequences included 4,558 sequences from the 9 group M subtypes and 2,039 recombinants grouped by 53 circulating recombinant forms (CRF). Primary INI-R mutations were rare in INI-naïve-patients and only present at low rate (< 10%) in subtypes B, C, D and recombinants CRF01_AE and CRF14_BG, ranging from 1-5 per variant. Three secondary INI-R mutations appeared with variable frequency in INI-naïve patients carry-

ing specific HIV-1 variants: L74M in CRF43_02G (33.3%), T97A in group P (50%), J (33.3%), CRF18_cpx (20%), and F2 (11.5%). G163RK appeared in CRF44_BF (100%), CRF46_BF (66.7%), CRF17_BF (28.6%), F1 (21.7%), CRF12_BF (16.7%), and CRF29_BF (12.5%). None analyzed sequence carried Q148EG or secondary INI-R changes V151LA and S230R. Rare mutations were also absent. Some of the 15 INI-R mutations (V72I, L74AI, L101I, T124A, and E157Q) not included in Stanford list but in other sources were, in fact, present in = 90% of sequences of specific non-B variants. Thus, they could be considered variant-associated polymorphisms more than they INI-R mutations.

Conclusiones/Recomendaciones: Our study firstly reports the natural genetic polymorphisms in the largest panel of HIV-1 variants to date from INI-naïve patients. Meanwhile primary INI-R mutations are infrequent and rare INI-R mutations are absent, some secondary INI-R changes are frequent in appreciable number of HIV-1 variants. The INI response in these strains might be further studied for a better understanding of their effect on INI susceptibility. Natural variability in INI-R positions across HIV-1 variants should be taken into consideration as they may facilitate or delay the emergence of variants resistant to INIs.

Financiación: Plan Nacional I+D+I 2008-11, Ministry of Economy & Competitiveness, Instituto de Salud Carlos III PI12/00240. Cofinanced by European Development Regional Fund-CIBER CB06/02/0053.

423. LA RED COBATEST: UNA PLATAFORMA PARA MONITORIZAR Y EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE CONSEJO ASISTIDO Y PRUEBA DEL VIH DE BASE COMUNITARIA EN EUROPA

L. Fernández-López, J. Reyes, C. Agustí, J. Casabona, COBATEST Network

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El proyecto europeo cofinanciado por la Comisión Europea (CHAFEA) "HIV community based testing practices in Europe" (HIV-COBATEST) (Grant Agreement N° 20091211) ha contribuido al establecimiento de una red de centros de consejo asistido y prueba voluntaria del VIH de base comunitaria (CBVCT, por sus siglas en inglés) que monitoriza y evalúa (M&E) la actividad CBVCT de estos centros, y permite realizar investigación operativa. Los objetivos de la red COBATEST son: 1) Desarrollar e implementar cuestionarios y procedimientos estandarizados para la M&E de la actividad CBVCT; 2) Evaluar el impacto potencial de los servicios CBVCT en la mejora del diagnóstico y el acceso al tratamiento precoz; 3) Consolidar una red de centros CBVCT en los que poder realizar investigación operativa.

Métodos: 40 centros CBVCT de 18 países europeos participan en la red. Para la M&E de las actividades CBVCT de los centros participantes se ha definido un protocolo estandarizado y se usan los indicadores básicos para M&E desarrollados en el proyecto HIV-COBATEST. Los centros CBVCT miembros de la red comparten instrumentos comunes para la recogida y entrada de datos. Se dispone de una base de datos común que permite el análisis global de los datos y la comparación entre los diferentes centros. Alternativamente, aquellos centros que no usan estos instrumentos comunes para la recogida y entrada de datos, enviarán los indicadores básicos, que serán incluidos en el análisis global en una segunda fase.

Resultados: Según el análisis preliminar global de los datos de los centros que usan los instrumentos comunes (24 centros) para el período 2013-2014, se han realizado un total de 10.931 pruebas del VIH (43,7% HSH, 7,9% TS, 2% UDVP, 69,6% migrantes). De estas pruebas, un

1,5% resultaron reactivas (2,5% HSH, 3,9% TS, 1,8% UDVP, 2,5% migrantes). El 60,1% de los reactivos se realizaron la prueba confirmatoria a través del centro. De los positivos confirmados, un 80,5% fueron derivados con éxito al sistema sanitario. En el 66,8% de los casos, el usuario se había realizado una prueba con anterioridad (82,6% HSH, 79,1% TS, 85,4% UDVP, 69,6% migrantes).

Conclusiones/Recomendaciones: La red COBATEST contribuye a estandarizar la información sobre la actividad, procedimientos y resultados de los centros CBVCT en Europa. Esta información y las herramientas estandarizadas pueden contribuir a la mejora de estos servicios e informará a los responsables políticos para contextualizar mejor estas intervenciones dentro de sus programas nacionales de prevención del VIH.

Financiación: cofinanciado por la Comisión Europea (CHAFEA) (Grant Agreement N° 20091211).

426. EXPANSIÓN DE UNA VARIANTE MUY PATOGENICA DEL VIH EN ESPAÑA

F. González-Candelas, J.A. Patiño Galindo, M. Torres-Puente, M.A. Bracho, J. Belda, A. Juan, E. Ortega, D. Navarro, C. Gimeno, et al

Universidad de Valencia-FISABIO-CIBERESP; Universidad de Valencia-FISABIO; UPS-ITS Alicante; UPS-ITS Valencia; Hospital General de Valencia; Hospital Clínico de Valencia-Universidad de Valencia; Hospital General Valencia-Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La CRF19_cpx del VIH se describe en 2005 en pacientes cubanos. Recientemente se ha caracterizado como un variante muy eficaz y patógeno, estando asociado a una mayor carga viral, niveles más elevados de RANTES y de uso de correceptores CXCR4. Los datos de secuenciación obtenidos durante el diagnóstico genético de mutaciones de resistencia a ARV en VIH pueden emplearse para inferir el subtipo o CRF viral así como su dinámica epidémica. Desde 2009, hemos realizado análisis de este tipo que nos permiten tener una visión general de la epidemiología molecular del VIH en la Comunidad Valenciana. En concreto, en este estudio hemos analizado la presencia de variantes CRF19_cpx entre las muestras analizadas estos últimos 5 años.

Métodos: Hemos obtenido la secuencia de 1302 nt de la región POL-RT de es 1.294 muestras de VIH de la Comunidad Valenciana. Tras su alineamiento con Muscle, hemos realizado un análisis filogenético junto con 362 secuencias de referencia de todos los subtipos y CRFs de VIH tomadas de la base de datos de Los Álamos. Hemos empleado un procedimiento de máxima verosimilitud (FastTree y PhyML) con el modelo GTR+G. Las estimas de las fechas de los ancestros relevantes se obtuvieron con BEAST en un análisis que incluyó las 38 secuencias más próximas de este CRF, todas ellas obtenidas en Cuba.

Resultados: Detectamos 9 secuencias pertenecientes a la CRF19_cpx entre las muestras de la Comunidad Valenciana. De ellas, una corresponde a un emigrante de origen cubano. Las ocho restantes agrupan entre sí en dos clusters bien soportados estadísticamente. El primer grupo incluye 5 secuencias cuyo ancestro común datamos en 2008, mientras que las 3 secuencias del segundo divergieron desde 2010.

Conclusiones/Recomendaciones: Demostramos la expansión en la Comunidad Valenciana del CRF19_cpx, siendo el primer informe en este sentido fuera de Cuba. Aunque su prevalencia es aún baja, su asociación con grupos de riesgo nativos (HSH) y no inmigrantes representa una señal de alerta. Recomendamos la adopción de medidas de control personales, clínicas y de salud pública para prevenir su futura expansión en España.

Financiación: Convenio GILEAD-FISABIO y proyecto BFU2011-24112 de MINECO.

526. EVOLUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO TARDÍO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL PERIODO 2009-2013

C. Cevallos García, J. Verdejo Ortés, C. Izarra Pérez, M.T. Ruano Martín, S. Martínez Rodríguez, M.B. Martín Águeda

Servicio de Epidemiología, Subdirección Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El diagnóstico tardío de la infección por VIH (DT) tiene consecuencias sobre la morbimortalidad del paciente y la transmisión del virus a nivel poblacional. Objetivo: describir las características del DT de las infecciones por VIH y analizar su evolución en el tiempo.

Métodos: Análisis de las infecciones VIH diagnosticadas en el periodo 2009-13 en la Comunidad de Madrid y notificadas al Registro Regional. Definición de Diagnóstico Tardío: cifra de linfocitos CD4+ < 350/μl en el momento del diagnóstico. Estudio descriptivo del diagnóstico tardío de la infección VIH, diferencias por sexo, edad, mecanismo de transmisión, lugar de nacimiento (prueba ji cuadrado) y tendencia en el tiempo (ji cuadrado de tendencia).

Resultados: Notificadas 4.787 infecciones VIH diagnosticadas en este periodo con cifra de CD4 al diagnóstico disponible. El 43,1% presentaba DT. Hombres: 40,8% presentan DT, mujeres 57% ($p < 0,05$). Grupos de edad: 20-29 años 30,9% DT; 30-39. 42,5%; 40-49. 53,9%; > 49. 62,3% ($p < 0,05$). Mecanismo de transmisión: Usuarios drogas inyectadas (UDI): 60,4% DT; heterosexual (HTX) 59,7%; hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 35,1% ($p < 0,05$). Hombres HTX, 61,2% DT; Mujeres HTX 58,4% ($p > 0,05$). Lugar de nacimiento: España. 38,8% DT; Otro. 48,8% ($p < 0,05$). Europa Occidental DT el 30,4%; Europa Oriental 45,5%, África Subsahariana 60,3%, Norte de África y Oriente Medio 65,9%, América Latina y Caribe 48,8% ($p < 0,05$). Evolución de la frecuencia de DT en el periodo estudiado. Porcentajes de DT por año de diagnóstico. 2009. 44,2%; 2010. 42,3%; 2011. 46,4%; 2012. 41,5%; 2013. 40,1% ($p > 0,05$). Analizado por variables (sexo, grupo de edad, mecanismo de transmisión, lugar de nacimiento) tampoco se observaron diferencias significativas a lo largo de los cinco años estudiados ($p > 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El diagnóstico tardío continúa siendo extremadamente elevado en nuestra comunidad. Las variables asociadas al diagnóstico tardío coinciden con las previamente comunicadas (edad, mecanismo de transmisión y país de origen) En el periodo estudiado la tendencia en el porcentaje de diagnóstico tardío se ha mantenido estable. Aunque es ampliamente conocido que el diagnóstico precoz es fundamental para el control de la epidemia, no hemos encontrado una mejora en este periodo. Se precisan estrategias para disminuir el diagnóstico tardío.

587. USO DEL CONDÓN ENTRE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN BRASIL: LOS RETOS DE UNA POLÍTICA INCONCLUSA

E. Merchán-Hamann, M.C. Antunes, M.N. Sánchez, X.P. Díaz-Bermúdez, V. Paiva, J.P. Silva

Antecedentes/Objetivos: Estudio realizado en escuelas públicas de enseñanza secundaria de Brasilia (Distrito Federal) y tres municipios del Vale do Ribeira, en el Estado de São Paulo. Su objetivo fue investigar el uso de condones en las relaciones sexuales de jóvenes estudiantes.

Métodos: Estudio epidemiológico de corte transversal realizado en una muestra de voluntarios que firmaron un consentimiento. La recolección de datos se dio por medio de un cuestionario anónimo con preguntas de múltiple opción utilizando un instrumento electrónico (palm-top).

Resultados: Un total de 1.053 estudiantes participaron siendo la mayoría mujeres (58,5%), estudiantes autodeclarados de raza/color "pardo" (49,5%), y de religión católica (41,6%). 56,9% de los participantes refirieron antecedente de práctica sexual; de estos, 67,1% relataron haber utilizado el condón en la primera relación sexual. De 598 estudiantes con experiencia sexual, 85,3% tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses. En la última relación sexual, 91,4% tuvieron práctica sexual vaginal siendo que, de estos, 66,6% utilizaron condón masculino, 1,0% condón femenino y 0,7% masculino y femenino. En la última relación sexual, 15,3% tuvieron relación anal; de estos, solamente 56,3% usaron condón. Del total de la muestra, incluyendo a los que no habían tenido experiencia sexual, 47,4% indicaron que no se perciben en riesgo de infección como por el VIH; 40,4% consideran bajo el riesgo; 8,9% consideran su riesgo mediano; y sólo 3,4% reconocen un riesgo alto.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos revelan una alta prevalencia de relato de iniciación sexual entre jóvenes estudiantes de escuela secundaria. Siguiendo la tendencia nacional, es relevante la proporción de estudiantes que no utilizan ninguna protección en las prácticas sexuales. Esta situación es más grave cuando se observa que en la práctica sexual anal, aunque menos frecuente, se registró un uso menor aún del condón. En contraste, poquísimos estudiantes se perciben en riesgo de infección por el VIH. En el Brasil, estos datos llaman la atención en un contexto nacional marcado por el crecimiento de sectores fundamentalistas conservadores contrarios a la implementación de políticas de salud sexual y reproductiva y de medidas de prevención del VIH en las escuelas secundarias. A pesar de que el país cuenta con una política de promoción a la salud y de prevención al VIH en las escuelas desde los primeros años del control de la epidemia, hoy, en la cuarta década, estas medidas sufren retrocesos y limitaciones en su aplicación.

Financiación: Ministerio de Salud, CNPq, UNESCO, UNFPA y OPS.

791. FACTORES ASOCIADOS A LA INFRADECLARACIÓN DE VIH Y HEPATITIS C EN USUARIOS DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL

O. Parés-Badell, A. Espelt, C. Folch, X. Majó, J. Casabona, V. González, M.T. Brugal

Agència de Salut Pública de Barcelona; Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya; Agència de Salut Pública de Catalunya; CIBER Epidemiologia y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue estimar la sensibilidad y especificidad de la autodeclaración de VIH y hepatitis C (VHC) en los usuarios de drogas por vía parenteral y analizar los factores de riesgo asociados a la infradeclaración.

Métodos: Estudio de diseño transversal con usuarios de drogas por vía parenteral que acudieron a centros de reducción de daños de Cataluña durante los años 2008, 2010 y 2012. Para cada año y centro se seleccionó una muestra representativa realizando un muestreo proporcional en función del país de origen y el número de visitas por centro ($n = 2.243$). Se utilizaron entrevistas individuales realizadas por entrevistadores entrenados. Se preguntó a los usuarios cuál era su estado de VIH o VHC y posteriormente se les recogió una muestra de fluido oral para estimar su estado serológico. La prueba se utilizó como gold standard para poder calcular la sensibilidad y/o especificidad de la autodeclaración. Finalmente, se calculó la prevalencia de infradeclaración para cada una de las variables independientes y se estimaron regresiones de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia ajustadas y intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Del total de encuestados un 33% (IC95%: 31-36) y un 73% (IC95%: 71-75) eran, respectivamente, VIH y VHC positivos. El 79%

de los usuarios de droga por vía parenteral que eran VIH positivos autodeclaraban correctamente su estado serológico, mientras que este resultado, entre los VHC positivos, era del 81%. En general, la especificidad del autoreporte de VIH era muy elevado (97%), mientras que el de VHC era mucho menor (56%). Entre las personas con VIH y VHC, los factores asociados a la infradeclaración fueron tanto variables socio-demográficas (como el sexo, la edad y el país de origen), como variables relacionadas con el acceso a los servicios sanitarios y preventivos, factores de riesgo de infectarse y patrones de consumo de drogas. Por ejemplo, las personas que no habían contactado con los servicios de salud en los últimos 6 meses, y eran VIH o VHC positivos, tenían 1,45 (IC95%: 1,09-1,93) y 1,40 (IC95%: 1,13-1,74) veces más probabilidad de infradeclarar, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: En general, la validez de la auto-declaración de VIH y VHC es elevada. Sin embargo hay poblaciones específicas, por ejemplo, usuarios jóvenes e inmigrantes, en las que la auto-declaración pierde validez, ya sea por infranotificación (caso del VIH) o por un número elevado de falsos positivos (caso del VHC). Es importante facilitar el máximo acceso de los grupos a riesgo a los programas de cribaje de estas infecciones.

838. EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID – ESTUDIO PILOTO

M. Pichiule, F. Domínguez, J. Astray, C. Cevallos, J. Verdejo, R. Aguirre, B. Zorrilla, J. Rico, M.C. Álvarez, Grupo ESTVIH

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

Antecedentes/Objetivos: En la Comunidad de Madrid, el porcentaje de retraso diagnóstico (CD4 < 350 cel/μl) en la infección por VIH es 44% (2007-2014). Se está realizando una evaluación de estrategias para promover el diagnóstico precoz en centros de salud (CS). Se comparará la estrategia actual con tres estrategias: enfermedad indicativa (EI), en aquellos con diagnóstico de alguna enfermedad indicadora de infección por VIH; oferta dirigida (OD), orientada a grupos vulnerables al VIH o exposición/conducta de riesgo y oferta rutinaria (OR), a toda persona sexualmente activa de 18-64 años a la que se solicite alguna analítica por otro motivo. El objetivo es presentar los resultados iniciales del pilotaje: tasa de reclutamiento de profesionales, de respuesta a una encuesta on-line de conocimientos, actitudes y práctica ante la detección precoz de VIH y de participación en la formación.

Métodos: Se realizó un muestreo polietápico por conglomerados y se seleccionaron 48 CS de las zonas básicas de salud de los 3 quintiles con mayor prevalencia de nuevas infecciones por VIH. Para el pilotaje se han elegido por conveniencia 2 CS por cada nueva estrategia. Se ha analizado la tasa de reclutamiento, de respuesta al cuestionario y de formación, globales, según estrategia y categoría profesional (medicina y enfermería). Las comparaciones se realizan con test de ji cuadrado o exacto de Fisher y de tendencia lineal. Para las comparaciones, las estrategias se ordenan de menor a mayor volumen de población teórica a la que se le solicitará la prueba de VIH. Se considera significativo p -valor < 0,05.

Resultados: Se ha presentado el estudio en cada uno de los 6 CS. De los 174 profesionales, 99 aceptaron participar. La tasa de reclutamiento global de profesionales fue 56,9% (EI: 81,1%; OD: 64,3%; OR: 30,8%; p -tendencia lineal < 0,05). La tasa de respuesta al cuestionario fue 67,7% (EI: 74,4%; OD: 63,9%; OR: 60,0%; p > 0,05). Se programó 3 horas de formación en cada CS, los profesionales asistieron de media al 73,1% de la formación programada (EI: 70,5%; OD: 73,6%; OR: 77,5%; p > 0,05). Tras finalizar las sesiones se pasó un cuestionario de evaluación del curso al que respondieron 59 profesionales. Según categoría

profesional no hubo diferencias significativas en la tasa de reclutamiento dentro de cada estrategia, ni en la respuesta al cuestionario, ni en la asistencia a la formación.

Conclusiones/Recomendaciones: El interés inicial por participar en el proyecto depende del tipo de estrategia siendo mayor para EI y más baja en OR, esto puede estar en relación con el volumen de población diana al que se tendría que ofrecer la prueba. En todas las estrategias el interés es similar entre profesionales de medicina y enfermería.

Conflicto de intereses: Financiación parcial Gilead.

843. ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID – ESTUDIO PILOTO

M. Pichiule, F. Domínguez, C. García, M. Esteban, M. Morán, J.C. Diezma, A. Zoni, J. Astray, M.C. Álvarez, Grupo ESTVIH

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

Antecedentes/Objetivos: En la Comunidad de Madrid se está realizando un estudio de evaluación de estrategias para promover el diagnóstico precoz de VIH en Atención Primaria. Las estrategias consisten en ofrecer la prueba de VIH ante una enfermedad indicativa, o a grupos de riesgo, o cuando se soliciten analíticas por otro motivo. En el marco de este estudio se ha pilotado una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante la detección precoz de la infección por VIH dirigido a profesionales de medicina (M) y enfermería (E). El objetivo es explorar las actitudes y prácticas autorreferidas ante el diagnóstico precoz de VIH según categoría profesional.

Métodos: Se envió un cuestionario on-line a 99 profesionales reclutados para el pilotaje (6 centros de salud). Las preguntas de práctica habitual se corresponden a 12 meses previos (serologías solicitadas, pacientes en su cupo y atención realizada). Se preguntó por frecuencia de ofrecimiento de la prueba en escala tipo Likert (1-5) y se consideró 'ofrecimiento frecuente' a: casi siempre/siempre, en la mayoría de las veces o en más de la mitad de las veces. Para grado de acuerdo, se consideró 'acuerdo' a: totalmente de acuerdo/de acuerdo. Las comparaciones de proporciones se realizaron con test de ji cuadrado o test exacto de Fisher.

Resultados: La tasa de respuesta fue 67,7%. De estos 67 profesionales (M: 33; E: 34), 86,5% fueron mujeres, edad media: 47,3 (DE: 9,6). El 49,3% refirió haber solicitado al menos una serología (M: 75,8%; E: 23,5%; p < 0,05), y el 43,3% conocía el número de pacientes VIH positivo en su cupo (M: 60,6%; E: 26,5%; p < 0,05). El 80,3% ha atendido a algún paciente con esta infección en consulta (M: 97%; E: 63,4%; p < 0,05). El 85,1% de los profesionales realizó 'ofrecimiento frecuente' de la prueba de VIH a usuarios con ITS (M: 93,8%; E: 66,7%; p < 0,05), el 75,6% a usuarios con hepatitis C (M: 83,9%; E: 57,4%; p > 0,05) y el 68,4% a usuarios con tuberculosis (M: 78,6%; E: 40,0%; p < 0,05), así como el 61,4% a usuarios con prácticas homosexuales/bisexuales (M: 66,7%; E: 50,0%; p > 0,05) y el 79,1% a los que hayan utilizado drogas inyectadas (M: 89,3%; E: 60,0%; p < 0,05). El 46,9% está de acuerdo en que la falta de tiempo en consulta es un obstáculo para realizar pruebas de VIH en personas sin aparentes prácticas de riesgo (M: 48,5%; E: 45,2%; p > 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque hay diferencias según categoría profesional, un elevado porcentaje de profesionales atiende a pacientes con infección por VIH en Atención Primaria. El ofrecimiento de serologías a grupos vulnerables o ante enfermedad indicativa de VIH no es una práctica habitual, por lo que es un aspecto mejorable en este nivel asistencial.

Conflicto de intereses: Financiación parcial Gilead.

879. COMORBILIDAD DE LAS NUEVAS INFECCIONES POR VIH/SIDA EN HETEROSEXUALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M.B. Martín Águeda, C. Cevallos García, D. Álvarez del Arco, M.T. Ruano Martín, S. Martínez Rodríguez, J. Verdejo Ortés

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Princesa; Servicio de Epidemiología, Subdirección Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Unidad VIH y Conductas de Riesgo, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las diferencias de comorbilidad entre mujeres y hombres heterosexuales (HTX) según su procedencia (español/a o inmigrante) de los nuevos diagnósticos de VIH/sida notificados desde enero 2007 a febrero 2014 en la Comunidad de Madrid (CM).

Métodos: Se han incluido los nuevos diagnósticos de VIH/sida en HTX que constan en el Registro de CM (enero 2007-febrero 2014) (n = 1.921). Se analizará específicamente la comorbilidad con infecciones de transmisión sexual (ITS) y con virus hepatotropos VHA, VHB y VHC. Los datos epidemiológicos se han desagregado por sexo, estatus migratorio, desarrollo de sida (sí/no) realizándose análisis estadísticos univariados y bivariados mediante el test chi cuadrado para analizar diferencias entre subgrupos. Para el tratamiento de los datos se utilizó SPSS Statistics v. 21.

Resultados: El número de nuevos diagnósticos de VIH por vía HTX en la CM fue 1.921 (54% mujeres) (68% inmigrantes). De éstos, 1.463 no presentaban criterios de sida al diagnóstico. Un 30% de los nuevos diagnósticos de VIH no sida en HTX tuvieron al menos una ITS además del VIH. Las ITS fueron más frecuentes en hombres inmigrantes (35%), siendo éste el grupo con más casos de sífilis (21%), gonococia (4%) e infección por virus herpes simple (VHS) (7%). La ITS más frecuente en mujeres fue la infección por VPH (28% mujeres españolas y 16% foráneas). Las infecciones por VHA y VHB fueron más frecuentes en inmigrantes, tanto varones (74% VHA y 45% VHB) como mujeres (77% VHA y 39% VHB) y las producidas por VHC en autóctonos (9% varones y 15% mujeres) encontrándose diferencias significativas entre grupos. Entre los 458 pacientes con criterios de sida al diagnóstico (24%) un 31% presentaron al menos una ITS (mujeres inmigrantes 39%, hombres españoles 15%). Las ITS más frecuentes en mujeres fueron infección VPH (24% inmigrantes, 22% españolas) y VHS (21% ambas). Los varones inmigrantes presentaron cifras más altas de sífilis (19%) que el resto de grupos (p = 0,012). La infección por VHA y VHB fue mayor en inmigrantes de ambos sexos, con diferencias significativas. VHC fue mayor en autóctonos.

Conclusiones/Recomendaciones: La elevada comorbilidad observada en los nuevos diagnósticos VIH/sida por vía heterosexual, fundamentalmente las ITS, conlleva que su abordaje deba ser una prioridad, tanto desde el punto de vista individual como de salud pública. Las ITS más frecuentes son sífilis en varones e infección por VPH en mujeres. Las hepatitis A y B son más frecuentes en inmigrantes y la hepatitis C en autóctonos.

944. SPATIAL ANALYSIS OF TUBERCULOSIS/HIV COINFECTION IN BRAZIL

C.M. Sales, E.L. Maciel, A.E. Miranda

UFES.

Antecedentes/Objetivos: Tuberculosis (TB) is one of major public health problem in Brazil. In 2013, about 9 million people developed TB and 1.5 million died from TB, these 13% (360,000) were HIV-positive. In Brazil, 2.1 thousands died by TB/HIV. Objective: analyze the spatial distribution of TB/HIV coinfection in Brazil to 2001 to 2011.

Métodos: This is an ecological study using incidence rates to produce thematic maps. The records of reported cases of TB/HIV from 2001 to 2011 were used. Those records positively diagnosed with tu-

berculosis and HIV were considered as cases of TB/HIV coinfection. New TB/HIV coinfection cases were georeferenced by state and incidence coefficient were calculated for state unit. The empirical Bayesian local indicator was used to better estimate the risk. Moran's index was used to evaluate spatial associations of incidence.

Resultados: In total, we record 94,339 cases. The crude incidence map for TB/HIV coinfection showed groups with high incidence rates (100 and 168/100,000 inhabitants) in south region and Mato Grosse state and incidence between 1 and 33/100,000 inhabitants mainly in the northeast region of the Brazil. The empirical local bayes map allowed little difference between the maps probably because the few units available for analyses. Moran's index was 0.0802 (p = 0.2) indicating that the incidence association not occurred.

Conclusiones/Recomendaciones: The study elucidated the spatial geographic distribution of TB/HIV coinfection and showed areas for prioritize in the public health. These results are important for implementing public health strategies.

CARTELES ELECTRÓNICOS V

Desigualdades

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Pantalla 1

Moderan: Antònia Domingo Salvany y Silvia Fraga

222. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA PIGMEA BAKA DE CAMERÚN

A. García Marco, D. Gil González

MedicusMundi Comunidad Valenciana-Alicante; Universidad de Alicante; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La población pigmea Baka, indígena originaria de la selva ecuatorial del sur de Camerún, nómada y cazadora-recolectora, vive una transición desde que, en los años 50 y 60 del siglo XX, fuera obligada a asentarse. La situación de desigualdad económica y social, así como de discriminación que sufre esta población en relación a otros grupos sociales en su país y a nivel global tiene como consecuencia que presenten peores indicadores de salud. El objetivo es identificar las necesidades de salud de la población Baka desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud.

Métodos: Observación participante, tomando notas día a día en los asentamientos Baka durante tres meses de convivencia con ellos (julio-octubre 2013) sobre cualquier evento que pudiese afectar a su situación sanitaria, y revisión bibliográfica recopilando información de bases de datos como PubMed, Scopus, Medline, la biblioteca Cochrane plus y ScienceDirect.

Resultados: La realidad Baka, según la observación realizada, es que sus problemas de salud se ven influidos por determinantes sociales de carácter estructural como la discriminación, tanto a nivel global como nacional, la pobreza y la pérdida de sus tierras, tanto como pérdida de su modo de vida, cultura y sabiduría como por los efectos directos de la acumulación de desechos, seguidos del cambio del estatus del papel de la mujer, ahora víctima de violencia, los efectos del asentamiento y las barreras de acceso a los servicios sanitarios, por la distancia, la diferencia cultural y lingüística y la discriminación en los centros de salud. La literatura científica también añade a los anteriores el conflicto y la inestabilidad como determinante común a las comunidades indígenas africanas. Pero los Baka viven a día de hoy un periodo de estabilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los problemas de salud por los que atraviesan los Baka tienen su origen en elementos no intrínsecos a ellos como consecuencia de un contexto en el que son discriminados, explotados y en el que no se considera su voz, su cultura ni su modo de vida tradicional. Se escinden recomendaciones dirigidas, por una parte, a la eliminación de las barreras de acceso a los servicios sanitarios mediante la eliminación de las barreras lingüísticas y culturales y de la distancia a los centros sanitarios, mediante la dotación de estrategias móviles que unan el centro sanitario y los asentamientos. Por otra, el enfoque iría hacia la recuperación de sus tierras, gracias a la cartografía participativa, a la lucha contra la discriminación, reconociéndolos como población indígena y teniendo un representante político en las instituciones públicas.

300. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE DE FAMÍLIAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

J.C. Plaza de Souza, M.C. Caccia Bava, T.M. Coelho Veloso, A.E. Moreira, M.D. Vieira Santos, C.I. Silva de Jesus, E. Prates Ribeiro, T.C. Pimenta Braulio, R. Paiva Ribeiro

Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo; Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.

Antecedentes/Objetivos: A atenção primária à saúde qualificada apoia-se no conceito de vulnerabilidade, pelo conhecimento contextualizado de um conjunto de fatores sociais e biológicos da existência concreta das famílias e que têm potência para fragiliza-las, facilitando a instalação ou agravamento dos processos morbidos. Este trabalho busca expor a experiência de uma equipe de saúde no aprimoramento da construção e na adoção de um instrumento de classificação de risco e vulnerabilidade.

Métodos: São definidos três blocos de variáveis. No primeiro, ou “vermelho” são elencadas as condições que sinalizam à equipe uma maior necessidade de acompanhamento ou de intervenções imediatas, como doenças graves descontroladas ou sem acompanhamento, precariedade nas condições de vida, baixa escolaridade, eventos graves recentes como óbitos no núcleo familiar, abortamento, cirurgias de grande porte, comportamentos familiares de risco, como tabagismo, alcoolismo, adicção a drogas ilícitas, uso de poli farmácia. Também fazem parte desse grupo fases do ciclo de vida, como bebês menores de seis meses, idosos isolados ou acamados e adolescentes sem acompanhamento. No médio risco e vulnerabilidade ou “amarelo” se enquadram as fases como o envelhecimento ou o nascimento, mas em acompanhamento, condições ou doenças graves em acompanhamento ou leves sem acompanhamento, desemprego de 1 ou mais membros da família, eventos como aposentadoria recente, uso moderado de drogas lícitas, vínculos familiares a esclarecer, saídas prolongadas de elementos que coabitam o núcleo familiar e rupturas abruptas nas relações familiares. No bloco “verde” estão as famílias em seguimento regular na unidade para ações de acompanhamento clínico preventivo ou de promoção da saúde.

Resultados: Na utilização do instrumento pela equipe este revelou-se adequado, mostrando que a classificação sinaliza o grau de atenção constante que deve ser dada àquela família desde a chegada à recepção da unidade. Como instrumento de gerenciamento permite priorizar o trabalho a ser feito nas micro áreas carentes de cobertura, como férias de profissionais, onde as famílias “vermelhas” se constituem como um critério de prioridade naquele momento.

Conclusiones/Recomendaciones: Essa classificação familiar pode se configurar como um instrumento que viabilize a equidade propugnada dentro do SUS, ao incorporar em seu método de classificação aspectos de relevância social, para além dos aspectos biológicos mais frequentemente presentes. Deve-se considerar a provisoriamente da classificação frente à dinamicidade das famílias.

414. UTILIDADES DEL MAPA DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL PARA EL TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD

M.M. Ramasco Gutiérrez, S. Garabato González, E. Araguez Ruíz, R. Aguirre Martín-Gil, J. López Limiñana, J.M. Fernández Revilla, S. Agudo Polo, C. Solano Villarubia, J.C. Diezma Criado

DG Atención Primaria, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La complejidad de la realidad social y el aumento de desigualdades en salud a nivel nacional y en la Comunidad de Madrid (CM), demanda el desarrollo de nuevos instrumentos que faciliten una planificación y praxis en salud, acorde a las necesidades de los grupos más vulnerables. Desde el modelo de Determinantes Sociales de la Salud y enfoque de equidad, la Consejería de Sanidad, desarrolla Mapas de la Vulnerabilidad en Salud (MVS) con objeto de identificar territorios con peores niveles de vulnerabilidad y planificar acciones con los agentes de salud locales.

Métodos: proceso desarrollado para la construcción de conocimiento integral de territorios, focalizado en la vulnerabilidad, utilizando mapas a partir de fuentes primarias, secundarias y derivado de la praxis de los agentes sociales locales. La cartografía de la vulnerabilidad comprende capas temáticas que completan una imagen integrada de vulnerabilidad territorial; mapas socio-demográficos y económicos, ambientales, infraestructurales, de recursos, barreras de acceso, morbi-mortalidad. Fases: constitución grupo motor interdisciplinar MVS, delimitación del territorio, análisis espacial de indicadores socio-sanitarios asociados a la vulnerabilidad, discusión con agentes locales, priorización y elaboración del plan de acción conjunto.

Resultados: Proceso desarrollado en cinco territorios de la CM adaptado a las peculiaridades locales que facilitó la planificación y transformación social y permitió construir conocimiento colectivo, generando avances de trabajo intersectorial y participativo necesarios para abordar desigualdades en salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La representación espacial de datos epidemiológicos, clínicos, y el conocimiento vivo de agentes territoriales, son un instrumento útil para impulsar procesos reflexivos y participativos que permiten compartir y debatir conocimientos y percepciones acerca de la relevancia de eventos relacionados con la vulnerabilidad social en salud del territorio. La construcción colectiva de MVS, genera procesos de comunicación entre técnicos de diferentes instituciones y entidades sociales implicadas en la atención a la salud del territorio, favoreciendo la puesta en común de saberes, el abordaje integral de las necesidades identificadas y la priorización de acciones conjuntas y viables. El proceso de georreferenciar información regional, a nivel micro (barrio, zona básica salud), permite contextualizar, interpretar, y operativizar indicadores de salud pública que habitualmente no utilizan los profesionales en su práctica cotidiana, lo que evidencia la necesidad de ampliar la experiencia.

458. TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE AGLOMERAÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS E ESCOLARIDADE NAS CAPITAIS BRASILEIRAS, VIGITEL 2008-2013

L. do Vale Camelo, R. Carvalho Figueiredo, M. Oliveira-Campos, L. Giatti, S.M. Barreto

Universidade Federal de Minas Gerais; Universidade Federal de São João del Rei; Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; Universidade Federal de Ouro Preto.

Antecedentes/Objetivos: A morbimortalidade por DCNT- doenças crônicas não transmissíveis é maior em populações em desvantagens socioeconômicas. O objetivo deste estudo foi reportar a tendência de aglomeração de comportamentos saudáveis em adultos brasileiros no período de 2008 a 2013 e verificar a associação com a escolaridade.

Métodos: Este estudo incluiu adultos brasileiros de 18 a 64 anos participantes do VIGITEL-Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção por Inquérito Telefônico nos anos de 2008 a 2013. No VIGITEL, anualmente são entrevistados cerca de 2000 adultos das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal, resultando em uma amostra anual de pouco mais de 54 mil indivíduos. Os comportamentos saudáveis analisados foram: não fumar, consumo não abusivo de álcool, prática de atividade física regular no lazer e consumo recomendado de frutas e hortaliças. Foi avaliado a tendência da associação entre a aglomeração de 3 ou mais comportamentos saudáveis e a escolaridade no período 2008-2013 estratificado por gênero.

Resultados: Entre 2008 e 2013, a aglomeração de 3 ou mais comportamentos saudáveis aumentou de 20% para 25%, nos homens, e de 26% para 32%, nas mulheres, indicando uma ampliação na prevalência de padrões de comportamentos saudáveis no Brasil. Esse aumento foi evidenciado em todas as faixas de escolaridade de forma semelhante. Quanto maior a escolaridade dos participantes, maiores foram às chances dos participantes apresentarem três ou mais comportamentos saudáveis simultaneamente.

Conclusiones/Recomendaciones: A prevalência de comportamentos saudáveis aglomerados aumentou nos últimos anos. Entretanto, a associação de comportamentos saudáveis e a escolaridade se manteve estável ao longo do tempo, sugerindo que a desigualdade em saúde não diminuiu apesar das melhorias sociais observadas no país nos últimos anos.

Financiación: Ministério da Saúde do Brasil.

493. A PERSISTÊNCIA DE ANEMIA NO BRASIL CENTRAL: O CASO DAS CRIANÇAS INDÍGENAS XAVANTE

A.A. Ferreira, M.E. Borges, R.M. Lima, L.D. Nascimento, J.R. Welch, C.E. Coimbra Jr.

Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC/UFRJ); Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ); Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ).

Antecedentes/Objetivos: Dentre os países latino-americanos, a população indígena um dos grupos mais desfavorecidos e acometidos pela anemia, sendo associados comumente às condições de vida precárias e altas taxas de mortalidade e morbidade que apresentam, quando comparados aos não indígenas. O presente estudo tem como objetivo comparar o perfil de anemia de crianças indígenas Xavante de duas aldeias do Brasil Central ao longo de 49 anos.

Métodos: Foi realizado um inquérito populacional e coletados dados de demografia e anemia de 291 crianças < 10 anos em 2011 nas aldeias Pimentel Barbosa e Etênhiritipá (Mato Grosso), visando o universo da população. O diagnóstico da anemia foi realizado pela concentração de hemoglobina (aparelho Hemocue Hb 201 +), empregando-se os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde. Os dados foram comparados a inquéritos anteriores realizados por outros pesquisadores na mesma comunidade nos anos de 1995 e 1962. Foi utilizado o teste qui-quadrado para análise das diferenças das proporções de anemia entre sexo, grupos de idade e ao longo do tempo, com significância de 95%.

Resultados: As crianças < 2 anos, foram o grupo etário que apresentaram a maior prevalência de anemia em 2011 (66,7%, ambos os sexos). Não há registro de anemia para esse grupo etário nos anos anteriores. Em 2011, não houve diferença significativa na frequência de anemia em relação ao sexo, sendo as meninas, as que apresentaram maior proporção quando comparadas aos meninos (51,0% vs 49,0%, respectivamente). Esse fato diferiu dos anos anteriores, onde o sexo feminino apresentou uma proporção significativamente menor de anemia, quando comparado ao sexo masculino. A prevalência global de anemia não diferiu significativamente ao longo de 49 anos

(51,2% vs 66,7%, respectivamente, $p = 0,321$), reduzindo pouco ao longo do tempo. A menor prevalência encontrada foi verificada em 1990 (42,1%; $p = 0,241$).

Conclusiones/Recomendaciones: A persistência de elevados níveis de anemia nas crianças Xavante sinaliza a disparidade entre indígenas e a população brasileira geral. Esse cenário mantém-se ao longo do tempo, sugerindo que os programas de suplementação de ferro e demais políticas públicas atuais para o combate à anemia atingem de forma desigual a população brasileira.

Financiación: FIOCRUZ;CNPq.

578. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO NORDESTE DO BRASIL: PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE UM INDICADOR FATORIAL

T.C. Oliveira, D.A. Silva, K.C. Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Antecedentes/Objetivos: O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e no mundo e, nessa perspectiva, os indicadores demográficos de envelhecimento constituem um importante recurso objetivo para o conhecimento dessa realidade, ganhando destaque para o planejamento das políticas públicas voltadas à população idosa. O presente estudo objetivou produzir um indicador de envelhecimento e analisar sua distribuição espacial na região Nordeste do Brasil, a partir da análise de cinco indicadores demográficos, cujos dados são referentes aos 1.794 municípios que constituem tal região.

Métodos: Procedeu-se à realização de análise fatorial utilizando cinco indicadores de envelhecimento: percentual de idosos na população; índice de envelhecimento; sobre-envelhecimento; dependência senil; e o índice de substituição da população em idade ativa. Para a extração dos fatores, utilizou-se a análise de componentes principais e o critério de Kaiser (autovalores > 1) foi selecionado para identificar o número de fatores resultantes da análise. Como parâmetros de adequação da amostra para a análise fatorial foram considerados a estatística KMO ($\leq 1,0$) e o teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0,05$). Obtido o indicador fatorial, realizou-se a espacialização dos dados através do software livre TabWin 32, que forneceu o padrão de distribuição espacial do mesmo para a região Nordeste do Brasil.

Resultados: Como resultado da análise fatorial obteve-se a extração de um fator que reuniu quatro dos indicadores demográficos selecionados para a análise. O percentual de idosos na população foi excluído da análise, tendo em vista a obtenção de melhor adequação da mesma (KMO = 0,491; $p < 0,001$). O indicador fatorial obtido foi denominado fator "velhice" diante dos indicadores de envelhecimento que o constituíram. A distribuição espacial do fator "velhice", por sua vez, apresentou um padrão cuja tendência seguiu a distribuição dos cinco indicadores demográficos isoladamente, com destaque para as regiões centrais dos estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Bahia, indicando, portanto, que o fator obtido representou adequadamente os indicadores utilizados.

Conclusiones/Recomendaciones: Dessa maneira, verifica-se que a região Nordeste do Brasil, historicamente apontada pelos elevados níveis de desigualdade social apresenta um expressivo processo de envelhecimento da sua população, com destaque para os estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Bahia. E, nessa perspectiva, ressalta-se que é de fundamental importância conhecer os padrões de distribuição espacial de indicadores de envelhecimento em países como o Brasil, que apresenta grandes diversidades regionais, tendo em vista o direcionamento de recursos e a implantação de políticas públicas direcionadas à construção de ambientes favoráveis ao envelhecimento.

689. INEQUALITIES IN REPRODUCTIVE, MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN

M.C. Restrepo-Méndez, A.J. Barros, J. Requejo, P. Durán, L.A. de Francisco Serpa, G.V. Araújo França, F.C. Wehrmeister, C.G. Victora

International Center for Equity in Health, Universidade Federal de Pelotas, Brasil; Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, Geneva, Switzerland; Centro Latino Americano de Perinatología, Organización Pan-Americana de la Salud, Montevideo, Uruguay.

Antecedentes/Objetivos: The Countdown to 2015 initiative monitors progress towards the Millennium Development Goals in six countries from Latin America and The Caribbean (LAC), with particular emphasis on health inequalities. This article expands the Countdown analyses to all LAC countries with available information.

Métodos: Demographic and Health Surveys (DHS) and Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) were used to monitor progress in health intervention coverage and inequalities in thirteen LAC countries. The outcomes included under-five and neonatal mortality rates, child stunting prevalence and the composite coverage index, a weighted average of eight indicators of coverage in Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (RMNCH). The slope index of inequality and concentration index were used to assess absolute and relative inequalities.

Resultados: The composite coverage index showed monotonic patterns over wealth quintiles, with lowest levels in the poorest quintile. Under-five and neonatal mortality, as well as stunting prevalence were highest among the poor. In most countries, intervention coverage increased while under-five mortality and stunting prevalence fell most rapidly among the poor, so that inequalities were reduced over time. However, Guatemala, Bolivia, Peru, Haiti and Nicaragua still show marked inequalities. Brazil has practically eliminated inequalities in stunting.

Conclusiones/Recomendaciones: LAC countries presented substantial progress in terms of reducing inequalities in RMNCH interventions, child mortality and nutrition. However, the poorest 20% are still lagging behind in most countries, and renewed actions are needed to improve equity.

Financiación: These analyses were supported by grants from the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, the Countdown to 2015 Initiative (through the Federal University of Pelotas via the US Fund for UNICEF) and the Wellcome Trust. The funders had no role in the design, analysis or writing of this article.

833. ESTÍMULO A LA SOLIDARIDAD VECINAL CON INTERMEDIARIOS COMO FUENTE DE SALUD

F. Reyero Pantigoso, M. Sastre Paz, C. Ramos, L.F. Ruiz, M.I. de Dios
Centro Madrid Salud Villaverde.

La ayuda mutua en la sociedad civil entre donantes, receptores y entidades intermediarias, está abierta a la idealización o la desconfianza sobre la gestión y las necesidades y motivaciones de unos y otros. Las formas son distantes y esporádicas en la declaración de la renta o con motivo de grandes cuestiones, directas de donante a receptor o bien entre personas del mismo barrio y a través de entidades locales, en cuyo caso la cercanía facilita el conocimiento objetivo, el esfuerzo por ponerse en el lugar del vecino anónimo y la responsabilidad, lo que refuerza la cohesión social y la identificación con el barrio. En el Sur de la ciudad de Madrid la crisis ha acentuado las desigualdades y la diversidad, desde quienes mantienen su estatus de clase media-baja a los que ya no cubren necesidades básicas de alimentos, ropa, techo, enseres, material escolar y pequeños servicios, desde quienes tienen trabajo fijo a parados de larga duración, desde residentes afincados a

inmigrantes no enraizados. Y hay tradición de instituciones locales de voluntariado para la acción social y la educación para la salud que, junto con profesionales de los servicios públicos se agrupan en plataformas territoriales por la salud a nivel de barrio (Mesas de Participación). A lo largo de un año, se ha sucedido la secuencia de: 1. En el distrito de Villaverde, indagación de los sanitarios con usuarios y voluntarios de bancos de alimentos locales sobre necesidades y costumbres de donaciones; 2. Elaboración de una guía local de entidades intermediarias, sin discriminación ideológica; 3. Difusión en despachos y salas de espera de Centros de Salud, farmacias y otros puntos de encuentro; 4. Reclamación de un comedor social para la zona, 5. Apoyo a nuevas entidades laicas de ayuda mutua, que ensayan diferentes formas de compromiso; 6. Presencia puntual de los profesionales y voluntarios en la calle y en los huertos urbanos para el trueque, en particular en los periodos de "ciudad vacía" y cierre de instituciones; En ese tiempo han aparecido en la zona nuevas entidades intermediarias -en particular, asociaciones laicas-, se ha extendido el trueque directo, apertura de un comedor social y servicios de acogida en periodos de "ciudad vacía", se habla en la calle de los efectos de la mala alimentación en la salud y de la diversidad en la compra y cocina en función de la situación económica actual y de las costumbres originarias de cada hogar.

836. IDENTIFICAÇÃO DE DESIGUALDADES TERRITORIAIS A PARTIR DA SELEÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE

A. Mattos, M.C. Caccia Bava, W. Zaccaro Gomes

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

Antecedentes/Objetivos: Indicadores são parâmetros utilizados em processos avaliativos no campo da saúde, para revelar melhores ou piores condições de vida e de saúde, podendo sinalizar a necessidade de intervenções mediatas ou imediatas para a superação dos agravos identificados. Como processo técnico e político, a adequação desses indicadores vincula-se à sua maior ou menor capacidade de produzir significados e mobilizar os atores sociais envolvidos na produção do cuidado em saúde. O presente trabalho busca relatar a experiência de realizar a seleção dos melhores indicadores para identificar desigualdades territoriais promotoras de iniquidades em saúde.

Métodos: A partir de um conjunto que envolveu cerca de 2000 indicadores de saúde de diversas fontes, foram descartados aqueles estritamente ligados à gestão do sistema de saúde e os centrados prioritariamente na estrutura física das unidades assistenciais. Consideraram-se para análise indicadores de processos e resultados, pactuados nas três esferas de gestão. Foram criados espaços conversacionais a partir da realização de seis grupos de discussão envolvendo 97 Articuladores de Atenção Básica do Estado de São Paulo, docentes e pesquisadores, voltados à para eleição dos melhores indicadores nesta perspectiva.

Resultados: Elegeram-se aqueles que os grupos entenderam ter potência para indicar: a ampliação do acesso à atenção básica e especializada, bem como em áreas específicas da Atenção à Saúde Materna e Infantil; Saúde Mental, do Idoso e a portadores de doenças crônicas; os que apontam haver trabalho intersetorial; qualificação da gestão, das redes de atenção, promoção e vigilância em saúde; os de implementação de ações de saneamento básico e saúde ambiental; os de promoção da saúde e redução das desigualdades sociais; os de Assistência Farmacêutica; os de qualificação, fixação e desprecariização de profissionais para o SUS. Finalmente foram escolhidos aqueles que revelam o fortalecimento da participação popular e controle social, bem como a adoção dos instrumentos de gestão.

Conclusiones/Recomendaciones: Em suma, foram priorizados os indicadores que refletem aspectos prioritários da implantação da política de saúde no país- SUS, valorizando-se as fases mais vulneráveis do ciclo vital, sintetizando por meio desses componentes uma realidade que abrange condições de vida e saúde nas 63 diferentes regiões

de saúde do estado. Ressalta-se que esses indicadores devem ser analisados de forma contextualizada para produzir os sentidos e significados no âmbito dos trabalhadores, cidadãos assistidos e gestores da saúde de cada território.

883. ESTUDIO DE NECESIDADES Y RECURSOS EN SALUD PARA MUJERES DEL BARRIO DE SAN CRISTÓBAL DE LOS ÁNGELES

M.L. Martínez, M. Pires, L. Lasheras, L. Gutiérrez, B. Zorrilla, A. González, A. Chillida, E. Bolaños, M. Blázquez

Servicio de Salud Pública Área 11; Subdirección Promoción de Salud y Prevención, Comunidad de Madrid; Likadi S.L.

Antecedentes/Objetivos: Los patrones salud-enfermedad y la atención de las instituciones sociosanitarias están atravesados por el género. La distribución de poder en la sociedad hace que las mujeres tengan menos acceso y control a los recursos necesarios para proteger su salud y menos posibilidad de decidir sobre la misma. Objetivo: conocer las necesidades y demandas en salud de mujeres > 45 años de un barrio desfavorecido y articular sistemas de coordinación/participación entre agentes sociales y mujeres que impulsen actuaciones de promoción de salud transferibles a territorios similares.

Métodos: Estudio Cualitativo basado en un proceso participativo: 2 talleres con mujeres del barrio, 2 grupos focales (profesionales de salud y agentes sociales clave), y 1 grupo de consenso para verificar la información y tomar acuerdos para promocionar la salud las mujeres. Período de estudio: septiembre-diciembre 2013.

Resultados: 1. Coincidencia entre sanitarios/agentes clave/mujeres en que los problemas de salud de las mujeres (ansiedad, depresión, cansancio, problemas osteoarticulares...) están influidos por las condiciones de vida de un barrio con formas complejas de desigualdad 2. Escasa conciencia del género como factor determinante de salud, entre profesionales, instituciones y las propias mujeres. 3. Sanitarios y agentes sociales identifican distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres en sus consultas no habiendo emergido esta problemática en los grupos de mujeres 4. Preocupación por la excesiva medicalización de los problemas de las mujeres por parte de los sanitarios. 5. Necesidades expresadas por las mujeres para cuidar de su salud: disponer de tiempo propio y espacios de relación para desarrollar actividades "lúdicas" que las hagan sentir mejor, mejorar sus condiciones de vida y del entorno (seguridad, vivienda, mejora del barrio), más información sobre recursos y servicios.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. Necesidad de impulsar estrategias de intervención para avanzar hacia enfoques transversales de género unidos al abordaje de otras formas de desigualdad y de transformación de políticas públicas. 2. Crear espacios de coordinación entre agentes sociales y mujeres para desarrollar acciones de promoción de salud de las mujeres. 3. Formar a profesionales de salud/agentes sociales en salud y género. 4. Implicar a las mujeres en procesos de relación/reflexión conjunta sobre su salud a través de la adaptación y creación de espacios propios.

922. MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN SALUD CON INMIGRANTES EN ALICANTE. DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DE LOS USUARIOS Y LAS INTERVENCIONES, 2012-2014

A. García Marco, R. Castejón Bolea, M. Martínez-López, J. García Escudero

MedicusMundi Alicante; Universidad Miguel Hernández; CS Salud Ciudad Jardín; CS Parque Lo Morant.

Antecedentes/Objetivos: La distancia idiomática y cultural, como determinante social de la salud, es una de las barreras de acceso al

sistema sanitario. Se relaciona con el retraso en identificar síntomas, errores de diagnóstico, trato poco equitativo, itinerarios del paciente en búsqueda de atención satisfactoria, interpretación errónea y abandonos del tratamiento. El objetivo es describir una intervención para disminuir esta barrera.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes inmigrantes que utilizaron el servicio entre 2012 y 2014. La intervención consistió en la mediación intercultural individualizada basada en la interpretación lingüística y cultural, en la negociación entre partes, el asesoramiento cultural de profesionales y acompañamiento de pacientes. Fue realizada por mediadores interculturales seleccionados por MedicusMundi-Alicante en los centros sanitarios donde se agrupa la población magrebí y subsahariana en la ciudad de Alicante.

Resultados: Alrededor del 75% de la población atendida tiene entre 19 y 45 años. Es mayoritariamente femenina (60% en 2012 y 70%, 2014) y de origen marroquí, aunque ésta ha sufrido un ligero descenso (60,3% en 2012 y 48% en 2014), mientras que la argelina aumentó (18,26% a 33%). Otras nacionalidades del África subsahariana han permanecido estables, alrededor del 20%. El idioma más utilizado fue el árabe (75%), seguido del wolof. Los demandantes del servicio fueron mayoritariamente los usuarios (60% en 2012 y 70% en 2014). La mitad de las intervenciones realizadas fueron de interpretación, seguidas de orientación y/o información sobre los servicios sanitarios.

Conclusiones/Recomendaciones: La población magrebí es la que más utilizó el servicio, siendo mujeres adultas magrebíes las usuarias más frecuentes. Una posible explicación es la dificultad para aprender la lengua castellana por desigualdad de género, su escasa inserción en el mercado laboral y su bajo nivel educativo. Las recomendaciones para favorecer la integración social, dentro de un marco crítico de la mediación, van dirigidas a plantear estrategias intersectoriales con servicios sociales municipales y sistema educativo que faciliten el aprendizaje de la lengua a este grupo poblacional, así como a la coordinación con el Servicio de Atención e Información al Paciente para mejorar el sistema de información sobre los servicios sanitarios y su uso.

1010. APORTACIÓN DE UN INDICADOR DE DESEMPLEO A LA CAPACIDAD EXPLICATIVA DE LA MORTALIDAD POR PARTE DE LOS ÍNDICES DE PRIVACIÓN EN ÁREA PEQUEÑA EN LA CIUDAD DE MADRID

J.M. Díaz Olalla, M. García Howlett, A. Antona Rodríguez

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los índices de privación (IP) compuestos por indicadores de precariedad social y económica pretenden identificar áreas residenciales con mayores riesgos para la salud prediciendo la magnitud de los mismos. Habitualmente cuentan en su composición con algún indicador de desempleo, aunque estos no suelen estar disponibles para áreas pequeñas. Tratamos de evaluar la mejora de la capacidad explicativa de la mala salud que se consigue al incorporar un indicador de paro laboral en población activa a un índice de privación en área pequeña compuesto por otros indicadores, en la ciudad de Madrid.

Métodos: Agregamos la tasa de desempleo seleccionada: demandantes de empleo en las oficinas del INEM entre la población de 16 a 65 años de cada una de las 2.279 ssc (INEM y D. G. Estadística del Ayto.de Madrid) a un IP compuesto por un indicador de precariedad material (cantidad en euros asignada mensualmente en concepto de renta mínima de inserción -RMI- por habitante), uno de precariedad educativa (% población sin estudios más altos que los secundarios entre 30 y 64 años) y otro de hacinamiento (% viviendas < 20 m²/total viviendas), todos por cada ssc de la ciudad de Madrid. Obtenemos los IP al transformar cada indicador en un índice equivalente con valores de 0 a 1, ponderando después cada uno de forma equitativa (1/3 en el IP1 y 1/4 en el IP2). Estudiamos la explicación factorial de cada IP (IP1,

que no cuenta con el desempleo e IP2, que sí lo hace), las correlaciones (r) entre todos sus componentes y las que mantienen con la mortalidad de hombres y mujeres (RMEs obtenidas por el Estudio MEDEA-2 en la ciudad de Madrid, 2001-2007).

Resultados: La mejor correlación con la mortalidad de hombres se da en el IP2 ($r = 0,40$) aunque en términos similares al IP1 ($r = 0,39$). Con la mortalidad de mujeres la r es mucho más baja (aproximadamente 0,16 en ambos). La solución factorial es posible (ambos índices obtienen KMO superiores a 0,6 y Bartlett con $p < 0,05$) extrayéndose de los dos un solo factor ("la privación") que explica entre el 60% de la varianza (IP1) y el 66% (IP2). En el IP2 los indicadores mejor explicados por el modelo (las mayores saturaciones) son el paro (0,94) y el bajo nivel educativo (0,89), y los peores el RMI y el hacinamiento (0,68 ambos).

Conclusiones/Recomendaciones: La inclusión de un indicador de desempleo en los IP mejora la explicación que ofrecen de la mortalidad, especialmente en los hombres, en los análisis ecológicos de área pequeña de la ciudad de Madrid. También lo hacen sobre la solución factorial, lo que abunda en la idea de que todos ellos hablan de un solo factor: la privación. Los resultados, no obstante, informan de una capacidad explicativa y predictiva baja de estos índices sobre la mortalidad en área pequeña.

1187. ACCIONES DE SALUD QUE FAVORECEN LA TOMA DE DECISIONES EN LA GESTIÓN DE DESASTRES. JUJUY, ARGENTINA

S.A. Chalabe, L.L. Valera Prieto, A.M. Chalabe, G.R. Weigert

Universidad Nacional de Jujuy; Hospital Nuestra Señora de El Carmen.

Antecedentes/Objetivos: La zona de estudio Volcán, Jujuy, Argentina, es un espacio donde ocurren procesos que ponen en situación de riesgo a la población. Atención Primaria de la Salud, (APS), realiza la "Detección de Grupos Vulnerables o Familias Críticas". El objetivo es administrar esa información relevada y relacionar espacialmente los datos; identificar y visualizar las vulnerabilidades y mejorar la toma de decisiones ante la ocurrencia de eventos que ponen en riesgo a la población y a la sociedad en su conjunto.

Métodos: Clasificamos en tres tipos los datos necesarios para lograr el objetivo, estos son: Datos Analógicos producidos por APS; los datos alfanuméricos transformados a partir del formato papel y los geográficos que se generan a partir de la georreferenciación". El Agente Sanitario en campo, marca los casilleros que correspondan, se convierten en formato digital y se obtienen variables cuantitativas en una escala entre 1 (uno) y 5 (cinco). Se establece la relación espacial con los elementos georeferenciados y se clasifica la vulnerabilidad teniendo en cuenta eventos específicos de amenazas hidrometeorológicas que pueden generar escenarios de riesgo para la población. La vulnerabilidad es Baja; Media; Alta y Muy Alta.

Resultados: Se dispone de geodatabases que almacenan entidades con sus respectivos atributos y se obtienen los mapas que facilitan la interpretación de las amenazas y los elementos expuestos al riesgo. Los análisis geoestadísticos que se realizan son diversos y las herramientas disponibles son varias, se representa la vulnerabilidad según distintos escenarios y se establece una interacción dinámica entre el dato y el mapa. De acuerdo a la clasificación adoptada, se definen áreas según su vulnerabilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir de un formulario versátil que registra datos en terreno se construye un "Tablero de Comando" con un importante número de indicadores cuya periodicidad es de incalculable valor ante los datos censales registrados cada 10 años. Se analiza la vulnerabilidad como un sujeto activo que modifica en forma permanente los escenarios de riesgo futuros y los resultados obtenidos satisfacen las necesidades generales de planificación. Integrar la información y disponer de datos confiables y oportunos, contribuyen además a tomar mejores decisiones, organizar distintos

actores, definir prioridades y en definitiva componer distintas miradas sobre un mismo territorio abordando los determinantes sociales desde muchos y singulares espacios. Finalmente, es necesaria la formación de capacidades para que la información colectada en terreno se procese en el sitio de origen, otorgándole valor al dato y con ello, favorecer sus múltiples usos ya que por el número de variables colectadas es útil para múltiples fines.

Educación y cuidados de la salud

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Pantalla 2

Moderan: María Paz Zulueta y Carla Lopes

75. O SISTEMA PENITENCIÁRIO COMO UM CENÁRIO DE FORMAÇÃO MÉDICA

L.L. Santos, A.T. Relo Matos, C.S. Vieira Macedo, H.F. Barbosa, A.P. Filho

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-FMRP/USP.

Antecedentes/Objetivos: Relatar a experiência da utilização do sistema penitenciário como cenário optativo de estágio para estudantes de medicina inscritos na disciplina Medicina de Confinamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no Brasil.

Métodos: A disciplina Medicina de Confinamento foi criada em 2011 e tem como objetivo oferecer conhecimento sobre as necessidades especiais de atendimento à saúde de populações impostas ao confinamento, como presídios ou de pacientes em ambiente hospitalar com necessidade de isolamento respiratório. Também se espera que os estudantes possam conhecer a epidemiologia das entidades nosológicas mais frequentes e a estrutura para o atendimento à saúde de presidiários. São oferecidas duas turmas de 20 estudantes no segundo semestre aos alunos do 4º ano do curso de medicina, com duração de 30 horas condensadas em uma semana. A disciplina envolve a participação de docentes dos departamentos clínica médica, ginecologia e obstetrícia, patologia e medicina social da FMRP/USP. Seu conteúdo programático aborda a saúde no sistema prisional e utiliza como metodologia aulas, seminários, discussões orientadas, visitas e atendimento clínico na penitenciária masculina e feminina do Sistema Penitenciário de Ribeirão Preto. Durante a visita os estudantes entrevistam os responsáveis pela instituição e elaboram um relatório entregue na avaliação final da disciplina quando a disciplina é avaliada e são discutidas as condições de assistência à saúde realizada no presídio masculino e feminino.

Resultados: Desde 2011 foram oferecidas oito turmas, onde participaram mais de 100 estudantes, com média de 13,1 estudantes por turma. Em 2011 a disciplina teve vinte e três estudantes matriculados, 2012 trinta fizeram a disciplina e 2013 vinte e seis, e 2014, 32 matriculados, totalizando 111 estudantes em todo período. Foram compiladas e analisadas as avaliações de 60 estudantes, sendo 74,7% dos participantes. Dezenove avaliações realizadas pela segunda turma de 2013, não foram ainda analisadas. Das 60 avaliações, 53,3% avaliou a disciplina como excelente, 45% como boa e houve uma resposta em branco. Houve unanimidade quanto à adequação do conteúdo para os estudantes do quarto ano de medicina. Quanto à realização das práticas nos presídios, 76,7% dos estudantes classificaram como excelente, 21,7% como boa e 1,7% como regular. Quanto aos seminários, 66,7% acharam excelente a sua realização e sua discussão, 30% acharam boa e 3,3% acharam regular.

Conclusiones/Recomendaciones: A disciplina optativa Medicina de Confinamiento possibilitou uma oportunidade para interação entre ensino e serviço de saúde, possibilitando o vínculo entre a formação acadêmica ao atendimento das necessidades de saúde da sociedade.

131. UNA EXPERIENCIA INTERGENERACIONAL: "CUIDANDO A NUESTROS NIETOS"

S. Gerechter Fernández, A. Martínez Simancas, C. Herranz Calvo, M. Escalona Elena, T. Nieto Monreal, M. Esteban y Peña

CMS Ciudad Lineal; Instituto de Salud Pública-Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; CS Daroca, SERMAS; CS Canal de Panamá, SEMAS.

Antecedentes/Objetivos: En el distrito de Ciudad Lineal, la población mayor de 60 años es muy activa y, participativa contando con unas capacidades físicas y psíquicas óptimas, capaces de ser cuidadores de sus nietos. La incorporación de la mujer al mercado laboral, supone mayor costo del cuidado de los menores para las familias, no sólo económicamente, sino por el tipo de atención que requieren fuera del horario escolar. Hemos visto imprescindible apoyar a estos protagonistas de nuestro entorno y de ahí surge esta idea: Taller para Cuidadores de Nietos. **Objetivos:** mejorar el nivel de salud de la población del Distrito de Ciudad Lineal a través de los abuelos como cuidadores, lo que se traduce en mejora de salud de los mayores y los nietos y de las relaciones inter-generacionales. Cada sesión tendrá un objetivo específico: Adquirir conocimientos en alimentación e higiene saludable, identificar síntomas en los niños, prevenir accidentes, analizar las dificultades en relación a las normas y límites, el ocio compartido y la transmisión de valores y practicar la escucha activa y la comunicación asertiva.

Métodos: Taller dirigido a los abuelos cuidadores de nietos del distrito Ciudad Lineal. El taller inicialmente constaba de cinco sesiones de dos horas de duración, incrementándose al año siguiente a siete ya que solicitaron una ampliación los abuelos. El marco teórico está basado en el aprendizaje significativo (David Ausubel, 1983) que se caracteriza por provocar interacciones entre los conocimientos previos y las nuevas informaciones que adquiere el individuo, mejorar sus habilidades siendo ellos mismos los que deciden el cambio. Para ello utilizaremos diferentes técnicas grupales de Educación para la Salud. La evaluación del proceso se realiza mediante: Cuestionario de evaluación para el observador y cuestionario de satisfacción. La evaluación de los resultados recoge el número de talleres realizados por año así como el número de usuarios que han participado en el taller. En el año 2012 se realizaron 5 reuniones interinstitucionales de coordinación. En total han sido 6 talleres con asistencia media de 18 usuarios/taller. Asistencia global al 71% de las sesiones. Resultados de la encuesta de satisfacción: 8,7 de media sobre 10/temática contenido y claridad. Un 9,3 sobre 10/medios utilizados, y 5 sobre 10/tiempo empleado en las sesiones y un 93% lo recomendarían a otros abuelos.

Conclusiones/Recomendaciones: Para trabajar hábitos saludables hay que adaptarse a los usuarios y sus necesidades, hemos visto la acogida y utilidad de esta iniciativa además vemos la repercusión que tiene en la población joven de forma indirecta.

237. EVALUACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CONE BEAM DE LOS ODONTÓLOGOS EN LA REGIÓN METROPOLITANA Y VALPARAÍSO

M. Vivanco, R. Naranjo, V. Sabando

Universidad de Valparaíso.

Antecedentes/Objetivos: La tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) genera datos en tres dimensiones, pero a costo menor y con bajas dosis de absorción de radiación. El objetivo del estudio

es determinar el conocimiento de los odontólogos, acerca de la indicación y manejo del software de CBCT y su uso en los servicios sanitarios.

Métodos: Estudio transversal, que utilizo un cuestionario de autoaplicación en 135 odontólogos asistentes a congresos de especialidades en la región Metropolitana y de Valparaíso, durante los meses de Agosto y Septiembre del 2013.

Resultados: El conocimiento asociado a la indicación de examen de CBCT como complemento diagnóstico para patología bucodentales, resultado bueno en 14,7%, regular 38,9% y malo 46,3%. El 50% de los hombres tiene un buen manejo del software y 58% de las mujeres tiene un manejo regular ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los odontólogos asistentes a congresos, presentan insuficiente conocimiento acerca de la indicación y uso del software de CBCT como complemento diagnóstico para patologías bucodentales, sería recomendable reforzar la formación en pregrado y postgrado de esta herramienta diagnóstica.

330. AÇÃO FORMATIVA NO CUIDADO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO

A.M. Amorim Gomes, M.A. Chagas Rocha, A.P. Pereira Morais, M.F. Sousa Machado, C. Carneiro, J.A. Costa d'Almeida, P.C. Rocha d'Almeida, P.S. Nunes, K.V. Andrade

UECE; SAMU-CEARÁ; HGF; UPA-Fortaleza.

Antecedentes/Objetivos: A alta incidência e o grande impacto funcional do Acidente Vascular Cerebral (AVC) constituem um desafio epidemiológico, político e social para o sistema de saúde brasileiro. Estudos da neurociência na atualidade comprovaram a importância de intervenções clínicas na fase aguda para prevenir complicações e morte. A identificação precoce e as intervenções conforme as diretrizes assistenciais são incipientes tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) como na Rede Privada de Assistência à Saúde. Torna-se necessário a realização de processos formativos que qualifiquem a atuação dos profissionais da saúde na assistência ao paciente vítima de AVC agudo. Foi objetivo deste estudo realizar processo formativo com profissionais da saúde sobre as novas diretrizes assistenciais para o tratamento do AVC agudo.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa-ação, realizada em maio de 2014, desenvolvida com enfermeiros, médicos e fisioterapeutas da Unidade de AVC de um hospital geral público, de alta complexidade, de ensino e pesquisa e referência em AVC no Estado do Ceará, no nordeste brasileiro. Foram realizados workshops com discussão de casos, vídeos, exposição dialogadas, aplicação de questionário, possibilitando um espaço aberto às discussões.

Resultados: Os participantes desconheciam cursos, oficinas ou palestras sobre os cuidados às vítimas de AVC. Entre as ações elaboradas nesse estudo, destacam-se: um projeto educativo de intervenções com proposta de padronização das diretrizes assistenciais no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) à pessoa vítima de AVC agudo no Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) Ceará e a elaboração de um Manual de Condutas Terapêuticas para Profissionais de Unidades de AVC. Estes resultados foram compartilhados com a equipe de profissionais e gestores do hospital como estratégia de facilitação do planejamento e consolidação do plano de ação. Os aspectos éticos da pesquisa foram contemplados a fim de garantir a legitimidade e resguardar as pessoas.

Conclusiones/Recomendaciones: O trabalho voltado para o AVC precisa ser implementado em toda a rede assistencial. Sugere-se um plano de ação que contemple a implantação da Linha do Cuidado em AVC em toda a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado do Ceará e desenvolvimento de processos formativos permanentes que contemplem uma aprendizagem significativa e participativa.

340. PERCEÇÃO DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO SOBRE O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA SOCIEDADE

L.K. Bastos, R.D. Ferreira, M.S. Rodrigues, G.G. Dutra, F.M. Oliveira, E.F. Villela

Universidade Federal de Goiás (UFG).

Antecedentes/Objetivos: A Comunicação em Saúde é um campo que tem ganhado espaço no contexto da Epidemiologia e Saúde Pública por viabilizar a formulação de estratégias de ação e tomadas de decisão em saúde. Os cursos de Medicina inaugurados recentemente reconhecem a importância desta interface na formação dos profissionais médicos desde o primeiro semestre da graduação. O objetivo do estudo foi descrever e analisar o conhecimento prévio adquirido sobre Comunicação em Saúde de estudantes do primeiro período de um curso de Medicina de universidade pública, com enfoque na importância, efetividade e impacto da comunicação em saúde na sociedade.

Métodos: O questionário elaborado por docentes do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí foi aplicado para alunos ingressos no segundo semestre de 2014. A teoria utilizada para fundamentar a pesquisa foi a Teoria das Representações Sociais (Jodelet, 2001; Moscovici, 2009). O software Qualiquantisoft foi adotado para tabulação e análise de dados (Lefevre e Lefevre, 2005). Foram elaboradas 14 questões, as quais foram subdivididas em três categorias. A categoria escolhida para elaboração deste trabalho foi O Impacto da Comunicação em Saúde na Comunidade, a qual encontra-se representada por quatro questões de múltipla escolha que abordam a influência da comunicação na vida do indivíduo, a sua relevância no Sistema Único de Saúde (SUS), a capacidade de mudanças na realidade social e o impacto da comunicação em saúde em outras áreas da vida.

Resultados: Obtiveram-se 26 questionários respondidos. Do total dos participantes, 65% acreditam, com certeza, que a comunicação em saúde influencia a vida do indivíduo; e 54% afirmaram que a comunicação tem capacidade de mudar a realidade da comunidade. No entanto, 15% não possuem certeza de possibilidade desta mudança. Quando abordada a questão da comunicação em saúde no âmbito dos serviços prestados pelo SUS, 58% classificaram a comunicação no SUS como regular e 27% classificaram como ruim, contrapondo com 15% que retratou a existência de boa comunicação. Ao solicitar aos alunos que classificassem o impacto da comunicação em saúde em outras áreas da vida, 42% afirmaram que ocorre forte impacto em outros setores da vida e 38% relatou que o impacto é muito forte, afetando significativamente a condição de saúde da comunidade.

Conclusiones/Recomendaciones: Assim, nota-se que a maioria dos entrevistados reconhece o impacto da comunicação em saúde na comunidade e a existência de falhas comunicacionais nos serviços de saúde brasileiros, o que mostra a necessidade de uma formação médica que estabeleça um compromisso com a elaboração de estratégias de comunicação em saúde inovadoras e efetivas.

570. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM, FORTALEZA-CEARÁ, BRASIL

M.M. Leite de Araújo, A.M. Correia Pequeno Marinho, J.M. Ximenes Guimarães, C. Carneiro, G. Posso Lima

Secretaria da Saúde de Fortaleza; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: A avaliação da aprendizagem representa um componente intrínseco e vital do processo de ensino-aprendizagem, podendo ser considerada uma das tarefas mais complexas da

docência. Objetivou-se identificar a avaliação realizada durante Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem e averiguar a adequação dos instrumentos de avaliação utilizados, sob a ótica do docente.

Métodos: Estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado em cinco hospitais secundários da rede municipal de Fortaleza-Ceará no Brasil, envolvendo onze docentes. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada. Para análise dos dados adotou-se a Análise Temática de Minayo (2010), composta de: pré-análise, exploração do material e análise e interpretação dos resultados. Desta emergiram as seguintes categorias temáticas: avaliação do ensino-aprendizagem e atitude do aluno na apreensão da aprendizagem.

Resultados: Os docentes fazem a avaliação dos alunos de forma processual, observando a atitude, a habilidade no desenvolvimento das atividades propostas, o embasamento teórico científico na realização dos procedimentos, por meio de diferentes metodologias que se interligam e se complementam. Entendem que o aluno já possui o conhecimento e a habilidade, o que os estimula a deixar que esses conhecimentos e a cultura prévia de cada um se exteriorizem. Na avaliação dos alunos os docentes utilizam como critérios: a atitude do aluno, a habilidade no desenvolvimento das atividades propostas, e o embasamento científico na realização dos procedimentos. O desenvolvimento dos alunos é avaliado do início ao final do semestre letivo, por meio de uma prova prática – realização de um determinado procedimento – e de uma prova teórica de forma tradicional, baseada em um instrumento padronizado pela Instituição a que estão vinculados. O instrumento é fechado, estruturado, e mensura desde o comportamento do aluno em campo de estágio (vestimenta, assiduidade, pontualidade, interesse, participação, relação com a equipe do serviço) até a habilidade prática (destreza na execução procedimento), e contém ainda a autoavaliação.

Conclusiones/Recomendaciones: Desse modo, a análise da percepção dos docentes que acompanham o Estágio Curricular Supervisionado quanto aos métodos de avaliação e à atitude do aluno na apreensão da aprendizagem demonstra que esses alunos buscam desenvolver seus conhecimentos e habilidades a partir de seus conhecimentos prévios, por meio da estimulação quanto à prática de procedimentos e de condutas condizentes com as orientações do Sistema Único de Saúde para a formação de profissionais contextualizados com a realidade social.

979. CODEPENDENCIA EN EL CUIDADOR INFORMAL

C. Almagro López, D. Cárdenas Fernández, D. Almagro López, D. Almagro Nievas, M. Onieva García

CS Jesús Marín, Molina de Segura; Distrito Granada Metropolitano; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El aumento de la esperanza de vida ha traído consigo el crecimiento de una población anciana dependiente necesitada de cuidados. La gran parte de esta atención recae sobre los cuidadores familiares. Cuando las consecuencias biopsicosociales que trae consigo el cuidado se acentúan, aparece el cansancio del cuidador. La codependencia es un factor de riesgo de este cansancio que aparece cuando una persona en una relación comprometida con un dependiente intenta, con la esperanza de ayudarlo, controlar su comportamiento de manera patológica. El objetivo de este trabajo es describir la codependencia como factor de riesgo de sobrecarga del cuidador familiar principal.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa, tipo estudio de caso. El sujeto de estudio fue una mujer de 78 años cuidadora principal de su marido dependiente. El ámbito fue un Centro de Atención Primaria de la Región Murcia. Comenzó con la realización de un plan

de cuidados según la metodología enfermera. El procedimiento de recogida de información se llevó a cabo a partir de informes médicos, información facilitada por el médico de familia, observación directa, historia clínica, entrevista con el paciente, guías clínicas para cuidadores, leyes vigentes y búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos.

Resultados: Tras la realización de la valoración enfermera se obtuvieron unos diagnósticos de enfermería; tras la priorización del modelo AREA obtuvimos el diagnóstico principal "Cansancio del rol de cuidador r/c gravedad de la enfermedad del receptor, necesidades de cuidados crecientes, responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas, conocimientos deficientes sobre los recursos comunitarios, falta de soporte y codependencia del cuidador m/p preocupación por los cuidados habituales, diabetes y estrés". A pesar de que la paciente presentaba un deterioro en su salud debido a un mal control de la diabetes, el problema que había que tratar no era el mal control de la enfermedad, sino el cansancio del rol de cuidador y su relación con la codependencia. Este hecho producía de forma directa un mal control de la patología y a su vez un empeoramiento en el estado de su salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Se pone de manifiesto la necesidad de más estudios que avalen la codependencia en cuidadores familiares principales. La codependencia es un factor de riesgo de sobrecarga del cuidador familiar principal que aparece cuando el cuidador pasa a depender del dependiente y desaparece su existencia como persona autónoma para asumir únicamente la de cuidador.

996. TRILHA VIVENCIAL: PROPOSTA TECNO/PARTICIPATIVA PARA ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

J.M. Fernandes, C. Carneiro, H.S. Ferreira, A.P. Morais, E.M. Miessa, A.M. Gomes, J.L. Peray

UECE.

Antecedentes/Objetivos: A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em eixos comunitários surge como uma ferramenta dialógica capaz de contribuir para a ressignificação das atuais propostas pedagógicas. Para tanto, objetivamos desenvolver uma tecnologia problematizadora para ações de Educação em Saúde com adolescentes na atenção básica.

Métodos: Estudo qualitativo, tendo como método a pesquisa-ação. A tecnologia proposta foi um jogo, em tamanho real, no formato de um tapete, colocado no chão onde os participantes vivenciariam uma trilha com a temática sexualidade orientada e o controle das DST'S. Para isso, os sujeitos fizeram o papel de peão e andaram pela trilha conforme a numeração surgida após o lance do dado gigante. O formato descritivo da trilha seguiu de forma metodológica as etapas do Arco de Maguerez. A pesquisa foi realizada em um centro de Saúde da Família, localizado na Secretária Executiva Regional II, no Município de Fortaleza-CE, e os sujeitos da pesquisa foram 32 adolescentes com faixa etária de 14 a 16 anos, no período de setembro a dezembro de 2013. Os dados foram agrupados, categorizados e sequencialmente discutidos mediante a análise de conteúdo de Bardin. A análise e discussão dos resultados foram estruturadas em quatro eixos interdependentes: 1 Intervenção prática; 2. Intervenção prática-2º momento; 3. Vivências no jogo; 4. Percepções do pesquisador.

Resultados: Nos resultados concernentes às intervenções (eixos 1 e 2), pôde-se verificar a pertinência da temática para os sujeitos, dos quais 87,5% mostraram interesse em jogar novamente. Dentre os sujeitos, as meninas detinham maior conhecimento prévio, entretanto, quando colocadas em situação de vulnerabilidade no jogo, mostravam-se medrosas quanto à criticidade do gênero oposto. Os pontos negativos expostos constaram do tamanho estrutural do jogo e do ambiente de aplicação. Dentre os pontos positivos, foram elencados o uso de uma metodologia participativa, a linguagem

acessível, o aprendizado lúdico e o entendimento do contexto. No eixo 3 e 4, pôde-se perceber que a tecnologia exerceu papel positivo ante a participação juvenil, envolvimento dos sujeitos com o jogo e percepção destes quanto a importância de suas ações no contexto pessoal e social.

Conclusiones/Recomendaciones: O jogo apresentou-se como excelente ferramenta para se trabalhar com adolescentes. Portanto recomendamos essa tecnologia como forma de gerar o fortalecimento da vivência e envolvimento dos sujeitos com a temática, um ambiente interessante e crítico-reflexivo para o aprendizado, estímulo a socialização e respeito ao outro.

1000. VIVÊNCIAS DO PROCESSO FORMATIVO PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE-PET/SAÚDE

A.P. Pereira Morais, A.M. Amorim Gomes, L.B. Sousa, I.F. Araújo, A.T. Martins Junior, W.A. Girão, C.S. Alencar, F.S. Matos Silva, T.M. Bezerra Peixoto

Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET/Saúde da Rede de Atenção à Saúde - RAS do Ministério da Saúde no Brasil, regulamentado desde 2010, objetiva a integração do ensino-serviço-comunidade com o incentivo e fomento aos estudantes (monitores), trabalhadores dos serviços de saúde (preceptores) e docentes (tutores) da área da saúde de Instituições de Ensino Superior - IES para uma qualificação que tenha a abordagem integral do processo saúde-doença como orientadora das ações que envolvem ensino, pesquisa e extensão, favorecendo a uma formação acadêmica crítica e reflexiva. Além disso, proporciona o desenvolvimento do trabalho coletivo e interdisciplinar numa perspectiva inovadora de formação em serviço. O presente estudo objetivou analisar as vivências do processo formativo do PET - Saúde, na perspectiva dos monitores.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório, do tipo relato de experiência, realizado a partir das narrativas elaboradas por ocasião das oficinas de planejamento das atividades do PET em fevereiro de 2014. Participaram oito monitores de vários cursos da área da saúde sobre a experiência de ser monitor no PET - Saúde do Grupo da Universidade Estadual do Ceará (UECE), que atuam na Rede de Atenção à Saúde da Mulher no município de Maracanaú, Ceará, Brasil.

Resultados: As narrativas expressaram vivências e aprendizados como: oferta de atendimento de qualidade e humanizado às gestantes, desde o planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, aprendizado sobre Rede e Linha de Cuidado Materno-infantil, socialização e democratização das informações, relação interdisciplinar entre os alunos da graduação, profissionais e equipe com diferentes singularidades; influências sobre o processo de formação acadêmico destacaram: produção de novos conhecimentos, olhar crítico sobre os serviços de saúde, integração ensino-serviço, numa abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Primária à Saúde e a elaboração de propostas de intervenção. Os desafios ressaltados consistiram em: conciliação dos horários dos monitores, preceptores para a realização das atividades do PET - Saúde, e a relação com as diferenças culturais no território.

Conclusiones/Recomendaciones: A vivência no programa trouxe desenvolvimento pessoal e elaboração de novos conhecimentos aos monitores pela integração ensino-serviço-comunidade e abertura para um posicionamento crítico e reflexivo enquanto estudantes e trabalhadores sobre a organização dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde com ênfase na área Materno-Infantil. Recomenda-se que o PET-Saúde seja implementado no sistema de saúde como estratégia potente de formação dos estudantes e produção de novos saberes e práticas nos serviços de saúde.

1002. EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE-PET/ SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS PRECEPTORES

A.P. Pereira Morais, G.P. Lima, A.M. Amorim Gomes, W.M. Linard, K.K. Sousa Cavalcante, A.C. Brito Passos, A.C. Silva Severino, J.M. Ferreira, S.C. Câmara

Universidade Estadual do Ceará; Secretaria Municipal de Saúde-Maracanaú/Ce; PNH-Ministério da Saúde, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O Ministério da Saúde e da Educação do Brasil instituíram no ano de 2010 o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). O programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação fomentando a articulação ensino-serviço-comunidade na área da saúde. Para atender aos objetivos propostos pelo Programa são formados grupos tutoriais compostos por professores (tutores), profissionais dos serviços (preceptores) e estudantes. Em 2013, Maracanaú, município do Estado do Ceará-Brasil, foi inserido no PET-Saúde tendo como desafio fortalecer a Rede de Atenção Materno-Infantil. Pensando nas contribuições e influências do PET-Saúde na formação dos preceptores, este trabalho tem como objetivo relatar as experiências e os desafios dos preceptores no município de Maracanaú.

Métodos: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com seis profissionais de saúde que atuaram como preceptores do PET-Saúde no ano de 2014. Os preceptores possuem diferentes formações: dois enfermeiros, dois farmacêuticos, um veterinário e um fonoaudiólogo. Desenvolvem suas práticas atenção e gestão em serviços da atenção básica, na atenção especializada em hospital-maternidade e em nível central de gestão na vigilância em saúde. Como preceptores atuaram no apoio e execução do diagnóstico situacional dos diversos territórios e cenários de prática, levantamento dos problemas relacionados ao cuidado às gestantes, a identificação dos principais indicadores referentes à população alvo e uma pesquisa em sítios na internet.

Resultados: A experiência da preceptoría está sendo bastante enriquecedora pela prática da intersetorialidade entre saúde e educação visando contribuir com o serviço, o meio acadêmico e a comunidade. Os estudos individuais e as discussões em equipe proporcionaram um salto de qualidade no pensar crítico sobre o “fazer saúde” e geraram confiança nos preceptores para o desenvolvimento de propostas factíveis em relação à realidade em que atuam. Pode-se observar uma maior maturidade técnico-científica e uma percepção mais apurada do contexto sanitário no qual estão inseridos. Foram vivenciados desafios de incompatibilidade de horários para reuniões coletivas e execução de ações programadas.

Conclusões/Recomendaciones: Entende-se que as competências necessárias à preceptoría não são as mesmas para atuação como profissional da saúde, a experiência do PET-Saúde é relevante na construção destas competências e contribui para a formação dos preceptores, no que tange às atividades de docência e pesquisa na perspectiva interdisciplinar.

1005. FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: PESQUISA-AÇÃO NA MEDIAÇÃO DE SABERES

G.L. Oliveira, C. Carneiro, C.C. Filho, J.J. Sampaio, A.P. Morais, J.M. Guimarães, J.L. Peray

UECE.

Antecedentes/Objetivos: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países do mundo. O estudo objetivou construir uma estratégia educativa para a formação e aperfeiçoamento dos Agentes Comunitários de Saúde frente à complexidade das DCNT; caracterizar o perfil socioeconômico, formativo e mapear os conhecimentos utilizados na prática.

Métodos: O estudo fez uso da modalidade pesquisa-ação, teve como cenário a Rede de Atenção Primária do Município de Iguatu/ Unidade Básica de Saúde Alencar I; participaram de 12 sujeitos; informantes-chaves e 5 profissionais da equipe de saúde da unidade (1 médico, 1 enfermeiro, 1 dentista e 3 usuários) compondo o “grupo de observação” responsável pela elaboração do plano de ação educativo. Foram aplicadas a observação participante; entrevista semi-estruturada, grupo focal e o diário de campo para registro das informações observadas e aplicada nas seguintes de: observação, oficinas temáticas e de avaliação por meio da aplicação de seminários. A faixa etária dos sujeitos foi de 30 a 40 anos, 91,6% do sexo feminino, todos com Ensino Fundamental, 83,4% são concursados. Quanto a formação/qualificação, detectamos que (3) ACS com mais de 3 anos no cargo, nunca participou de nenhum curso de qualificação, (9) ACS realizaram o curso apenas parcialmente (73,36).

Resultados: 1. Evidências coletadas por meio de dados da observação direta do processo de trabalho, das falas nas entrevistas demonstram fragilidades na formação para atenção às DCNT, e apontam ações de aprendizagem por meio de experiências vivenciadas na comunidade e com outros profissionais da equipe de forma não planejada; 2. Os temas apontados como frágeis na vivência cotidiana que informaram o Plano de ação foram em número de 5, totalizando cinco encontros/seminários: 1. DCNT, uma visão sobre as principais doenças; 2. Identificando fatores de risco, complicações e rastreamento; 3. A utilização de álcool e drogas e sua implicação com as DCNT; 4. A promoção a saúde dos Portadores de DCNT por meio da alimentação; 5. A atividade física e qualidade de vida.

Conclusões/Recomendaciones: O estudo aponta que a formação do agente comunitário de saúde deve ser contínua e contar com a participação dos profissionais na aplicação da política de qualificação permanente, permitindo o aproveitamento dos saberes acumulados na execução do trabalho, por meio de uma relação dialógica e horizontalizada. O uso da pesquisa/ação foi um instrumento que possibilitou a identificação de necessidades de saberes e habilidades que podem contribuir e provocar, sobremaneira, a reflexão e a crítica no cotidiano do agente comunitário.

1091. APOIO INSTITUCIONAL COMPREENDENDO CONCEPÇÕES E PRÁTICAS NO CAMPO DA SAÚDE

G. Saippa, M. Soltosky, L. Duarte, V. Stork, G.S.N. Silva

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

A experiência tem como propósito mapear e aprofundar a compreensão e a capacidade de resposta dos diferentes agentes no cuidado em saúde, frente aos desafios colocados à formação pela agenda de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). Visa contribuir para a produção de reflexões que amplifiquem a capacidade de respostas relativas ao cuidado em saúde, a partir do curso de Fonoaudiologia UFF; produção de informações sobre as demandas oriundas dos setores gestores do SUS que contribuem para tomada de decisão na oferta de ações que privilegiem uma perspectiva de responsabilização e envolvimento do Sistema de Saúde com seus Usuários na região; consolidar espaços de troca entre o Curso e a Rede de Serviços de Saúde e de educação; e do Contato Social do SUS Nova Friburgo-RJ com intuito de contribuir para a formação e educação em saúde. As diretrizes curriculares dos cursos universitários da área deve contemplar as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das várias regiões do país; a implementação de uma política de formação de docentes orientada para o SUS; necessária articulação entre a educação superior e o sistema de saúde. Indicam, também, um conjunto de competências comuns centradas nos princípios e diretrizes do SUS com liberdade para a integralização curricular, visando possibilitar aos alunos dos cursos da saúde movimentos de aprender a aprender

que englobam aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conhecer os aspectos condicionantes dos processos de organização da rede de cuidados e do adoecer. Ao focalizarmos a temática da implementação das políticas de saúde e educacionais, utilizamos um plano integrado de ação que englobou o movimento de grupos focais que buscou compreender o movimento operado no município, no que diz respeito definição das estratégias utilizadas para efetivar a agenda da saúde; posteriormente buscou-se conhecer as demandas apresentadas pelos profissionais de saúde que pudessem contribuir para elaboração de uma agenda de educação continuada que viabilizasse a reorganização dos seus processos de trabalho e das questões vivenciadas em seus cotidianos no que se refere ao cuidado dos cidadãos dos diferentes espaços de saúde na atenção básica de saúde; apoio à formação dos Discentes da UFF, além de estabelecer uma agenda de formação para os profissionais da rede. As ações desenvolvidas até o presente momento foram capazes de identificar questões importantes como isolamento e sofrimento profissional, dificuldade em proporcionar a integralidade na atenção; sobrecarga na procura por atendimento; baixa resolutividade pela oferta e número restrito de profissionais na rede; além da necessidade de investimento em estratégias de formação, com ênfase nas ferramentas de apoio institucional.

1097. REPERCUSSÕES DO PT-SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

G. Posso Lima, C. Carneiro, H. Alves Carvalho Sampaio
UECE.

Antecedentes/Objetivos: No ano de 2008 foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, que tem como objetivo facilitar o processo de integração ensino-serviço-comunidade, investindo na qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação em saúde. Objetivo: O estudo teve como objetivo conhecer as repercussões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/PET-Saúde na formação de estudantes da área da saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, estruturado em uma abordagem qualitativa de pesquisa. O estudo foi realizado no Programa PET-Saúde da Universidade Estadual do Ceará, desenvolvido nos municípios de Fortaleza, Maracanaú e Pacatuba, Ceará, Brasil. O grupo é composto por seis equipes, cada uma delas composta por um tutor, seis preceptores e 12 estudantes bolsistas, totalizando 114 participantes. O estudo foi desenvolvido entre os meses de julho e dezembro do ano de 2014.

Resultados: Os dados sinalizam que o PET-Saúde configura-se como um programa facilitador para a busca da integralidade e que proporciona articulação teórica-prática entre estudantes, serviço de saúde e comunidade, o que é imprescindível para a reorientação da formação em saúde.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que o desafio centra-se na formação crítico-reflexiva de profissionais da área da saúde, apontando para novos comportamentos e atitudes.

1108. PRO-SAÚDE E PET-SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

G. Posso Lima, C. Carneiro, H. Alves de Carvalho Sampaio
UECE.

Antecedentes/Objetivos: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com a proposta de articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação uniram-se para favorecer a implantação do SUS. O PET-Saúde foi criado como uma possibilidade de

fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, de acordo com os princípios e as necessidades do SUS. A educação pelo trabalho, o conceito-chave do projeto, é uma das estratégias do Programa de reorientação da formação em saúde. A finalidade é que o aluno transponha os muros da instituição, ampliando e enriquecendo a sua visão sobre a realidade sociopolítica local, por meio em que está inserido e que se trabalhe numa perspectiva interdisciplinar. Objetivo: relatar experiência inicial vivenciada pelo PET-Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência acerca da organização e das vivências iniciais de tutores, acadêmicos e preceptores do PET-Saúde da Universidade Estadual do Ceará no período de outubro de 2012 a dezembro de 2014, tomando por base os registros em diário de campo de tutores, acadêmicos e preceptores, além de rodas de discussão e relatórios mensais da coordenação do programa.

Resultados: A construção do PET-Saúde se deu em três âmbitos: pesquisa, extensão e ensino. A participação no PET-Saúde apresentou-se como uma experiência diferenciada em um novo cenário de ensino-aprendizagem. Despertando para a temática promoção da saúde. Também tem viabilizado o fortalecimento da integração entre serviço e ensino. Com relação à metodologia de trabalho, a formação de grupos tutoriais interdisciplinares propiciou um campo rico de interlocuções. As equipes interdisciplinares proporcionaram o encontro dos diferentes campos de conhecimento e possibilitaram conhecimento do núcleo de cada profissão, assim como a construção coletiva de estratégias de intervenção. Na trajetória do PET, valorizamos as ações de pesquisa e ensino em detrimento da extensão. Encaramos a pesquisa como um compromisso primordial, assim como a participação em eventos científicos. Daí, devido à restrição de tempo, as ações de extensão se limitaram às intervenções educativas.

Conclusiones/Recomendaciones: O trabalho multiprofissional desenvolvido por esse grupo de tutores, acadêmicos e preceptores corrobora com o pressuposto de que diferentes olhares qualificam ainda mais formação na área da saúde. Considera-se também que a oportunidade de reunir acadêmicos em diferentes estágios e áreas de conhecimento a fim de construir um único projeto a partir de vivências práticas amplia a visão e definição de saúde para os futuros profissionais que irão atuar no contexto do Sistema Único de Saúde, reforçando a importância do trabalho em rede na busca de um SUS com qualidade e que atenda as reais necessidades de saúde da população Brasileira.

Nutrición y alimentación

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30

Pantalla 3

Moderan: Sandra González Palacios y Joana Araújo

155. PREVALENCIA DE PICA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN DIÁLISIS CRÓNICA

C.N. Orozco-González, L. Cortés Sanabria, B.A. Corona-Figueroa, A. Cueto Manzano

Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Renales, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara, Jalisco, México; Doctorado en Ciencias de la Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: La pica es una variante de un tipo de trastorno alimentario en el que existe un deseo irresistible de comer

sustancias no nutritivas y poco usuales o cualquier otra cosa que no tiene, en apariencia, ningún valor alimenticio y/o nutricio. Algunos componentes clínicos y emocionales de la enfermedad renal crónica terminal (ERCT) pueden constituir un potente estrés y estimular la pica. Pocos estudios han detallado la epidemiología de la pica en pacientes con ERCT en diálisis crónica (DC). Determinar la prevalencia de pica y factores asociados en pacientes con ERCT en diálisis crónica atendidos en el Departamento de Nefrología y Trasplante del Hospital de Especialidades, CMNO, IMSS, Jalisco.

Métodos: Estudio transversal analítico, incluye pacientes en DC (hemodiálisis, diálisis peritoneal), ≥ 18 años, cualquier sexo, y causa de la ERCT, tiempo mínimo en diálisis de 6 meses. Se excluirán pacientes con historia de PICA previo al diagnóstico de ERCT, embarazo, lactancia y discapacidad mental. Para evaluar la prevalencia de PICA se utilizó un cuestionario basado en el DSM-V. Se compararon variables sociodemográficas, clínicas, bioquímicas, ingesta de micro y macronutrientes, estado nutricional entre pacientes con y sin PICA.

Resultados: La muestra incluyó 148 pacientes, con un promedio de edad de 28 años y siendo 103 pacientes (70%) del sexo masculino. 71 pacientes (48%) de la muestra presentaba algún tipo de pica. Dentro de las sustancias más consumidas se encontraron Hielo (29), tierra (23), dos o más sustancias (11), ladrillo (4), papel (2) y jabón (1). Se encontró una prevalencia significativamente mayor de pica en los pacientes que se encontraban desnutridos. La edad fue significativamente menor en pacientes con PICA. La CrS y los valores de ferritina fueron significativamente mayores en los pacientes con pica.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de PICA en pacientes en DC fue de 48% y no fue diferente entre la modalidad de diálisis. No se encontró una asociación significativa entre las variables del análisis univariado y la edad fue significativamente menor en pacientes con PICA. La CrS, valores de ferritina, la desnutrición fueron mayores en este mismo grupo.

177. MACRONUTRIENTS INTAKE AND INCIDENT FRAILTY IN THE ELDERLY: A PROSPECTIVE COHORT STUDY IN SPAIN

H. Sandoval-Insausti, R.F. Pérez-Tasigchana, E. López-García, E. García-Esquinas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz; CIBEREST, Madrid, Spain; Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, Spain.

Antecedentes/Objetivos: Higher protein consumption has been independently associated with a lower risk of incident frailty in older women. Nevertheless, no previous prospective study has focused on the potential effects of other macronutrients on the risk of frailty in both men and women. This study examined prospectively the association between dietary macronutrients intake and incident frailty in community-dwelling older adults in Spain.

Métodos: A population-based prospective cohort with 1,822 individuals aged ≥ 60 was recruited in 2008-2010 and followed through 2012. At baseline, nutrient intake was measured using a validated computerized face-to-face diet history. In 2012, individuals were contacted for additional data collection to detect incident frailty. According to the Fried's criteria, frailty was defined by the presence of at least three of the following criteria: low physical activity, slowness, unintentional weight loss (10 pounds or more in a year), muscle weakness (lowest quintile of strength within groups defined by sex and BMI), and self-reported exhaustion. Analyses were performed using logistic regression and adjusted for the main confounders and for total energy intake using the nutrient residual model.

Resultados: During 3.5 years of follow-up, 132 persons with incident frailty were identified. When the amount of energy from animal protein intake was substituted for the same amount of energy from

carbohydrates, the ORs (95%CI) of frailty by quartiles of animal protein intake were 1.00, 0.74 (0.43-1.28), 0.54 (0.31-0.96), and 0.52 (0.28-0.96); p for trend 0.019. When the amount of energy from monounsaturated fatty acids intake was substituted for the same amount of energy from carbohydrates, the results by quartiles of monounsaturated fatty acids intake were: 1.00, 0.59 (0.32-1.08), 0.50 (0.26-0.96), and 0.44 (0.22-0.88); p for trend 0.025. No association was found between vegetable protein, saturated fats, long-chain ω -3 fatty acids, alpha-linolenic acid, linoleic acid, simple sugars, or polysaccharides and the risk of frailty.

Conclusiones/Recomendaciones: Animal protein and monounsaturated fatty acids intake were strongly and inversely associated with incident frailty in the elderly. Substituting animal protein and monounsaturated fatty acids for carbohydrates in the diet may be an appropriate strategy to reduce frailty in this population.

Financiación: FIS a grant 09/162. From FIS grants PI11/01379 and PI12/1166 (Ministry of Health of Spain).

229. AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

G. Blázquez Abellán, J.D. López-Torres Hidalgo, J. Rabanales Sotos, J. López-Torres López, C.L. Val Jiménez

Universidad de Castilla-La Mancha; Hospital La Fe, Valencia; Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: Aunque en general existe evidencia de que los estilos de vida condicionan un mayor nivel de salud, actualmente es controvertida la relación entre hábitos de alimentación y autopercepción de salud. El objetivo del estudio es determinar si en los mayores de 50 años existe asociación entre el estado de salud percibido, una alimentación saludable y otros estilos de vida.

Métodos: Estudio observacional de carácter transversal realizado en hombres y mujeres de 50 a 74 años. En un total de 781 sujetos, seleccionados de forma aleatoria a partir de la base de datos de Tarjeta Sanitaria, se midieron las siguientes variables: autopercepción del estado de salud (cuestionario EuroQol 5D), hábitos alimenticios (cuestionario sobre frecuencia de consumo de alimentos), actividad física (cuestionario IPAQ), hábitos tóxicos (consumo de alcohol y tabaco) y características sociodemográficas. El análisis estadístico incluyó descripción de variables, pruebas de comparación de medias, análisis de correlación y regresión lineal múltiple.

Resultados: La edad media fue de 61,4 años (DE: 6,6) y la proporción de mujeres del 60,1%. En una escala de 0 a 100 la puntuación media en el estado de salud percibido fue de 74,0 (DE: 15,2). Dicha puntuación presentó una débil correlación, estadísticamente significativa, con el número de criterios de alimentación saludable propuestos por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria ($r = 0,105$; $p = 0,003$). En cuanto a actividad física, se observó una tendencia lineal, estadísticamente significativa ($p = 0,001$) entre intensidad de ejercicio físico y mejor autopercepción de salud. En fumadores la puntuación fue inferior ($70,9 \pm 15,6$ DE vs $74,9 \pm 15,1$ DE; $p = 0,004$) y no se observó una diferencia estadísticamente significativa en el caso de los bebedores de riesgo. Mediante regresión múltiple el número de criterios de alimentación saludable mantuvo una asociación estadísticamente significativa con la puntuación alcanzada en el estado de salud percibido ($p = 0,03$), una vez ajustado el modelo por las siguientes variables: características sociodemográficas, número de problemas de salud declarados, hábito tabáquico, consumo de alcohol y nivel de actividad física.

Conclusiones/Recomendaciones: En las personas mayores de 50 años el nivel de salud autopercebida se asocia al cumplimiento de los criterios de una alimentación saludable, lo cual es independiente de otros hábitos de salud y de las principales variables sociodemográficas.

387. ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA RACIÓN Y ANÁLISIS NUTRICIONAL DE PLATOS ELABORADOS DE ARROZ POR ALUMNOS DEL GRADO DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA

S. Prats Moya, S. Maestre Pérez, S. Carballo Marrero, J.M. Martínez-Sanz, A. Norte Navarro, R. Ortiz Moncada

Departamento de Química Analítica, Nutrición y Bromatología, Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante; Gabinete de Alimentación y Nutrición, Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años, se ha tratado de homogenizar criterios y unificar las tablas de composición de alimentos en Europa mediante la red European Food Information Resource Network (EuroFIR). Además de comenzar a estandarizar la estimación del consumo de alimentos. El objetivo es comparar los tamaños de ración estimados para un adulto sano de platos de arroz, establecer un tamaño de referencia y ver variaciones de nutrientes.

Métodos: Estudio analítico-descriptivo. Participaron 99 alumnos de la asignatura Tecnología Culinaria, cada uno elaboró, fotografió y valoró una receta de arroz, siguiendo las directrices de EuroFIR. Se realizó la valoración nutricional para 100g de plato cocinado y calculó el peso del tamaño de ración estimada por receta. De las 99 recetas se seleccionaron las que cumplían los criterios de inclusión, agrupándose para el análisis según semejanza de ingredientes: arroz verduras $n = 6$, arroz banda $n = 3$, arroz costra $n = 4$, arroz pollo $n = 8$, arroz conejo $n = 4$ y arroz marisco y pescado $n = 5$. Se calculó en Excel media y desviación estándar de tamaños de ración y nutrientes.

Resultados: El tamaño medio de ración estimada se encuentra entre 300-400 g. En el caso del arroz banda y arroz verduras la ración estimada es algo menor. El arroz verduras, arroz marisco y arroz banda tienen un valor calórico menor. El arroz verduras presenta menor contenido en proteínas y lípidos. El resto de arroces muestran contenidos en proteínas semejantes (5-10 g/100 g). El arroz costra tiene mayor contenido en colesterol y lípidos, seguido en orden decreciente en colesterol el arroz marisco y pescado y, arroz pollo y arroz conejo.

Conclusiones/Recomendaciones: El tamaño de ración obtenida para arroces parece adecuado para un adulto sano como comida principal. A partir de las fotos con los tamaños de ración creemos que puede ser más fácil educar al paciente a elegir el tamaño de ración según situación.

390. CONCORDANCIA ENTRE LOS DIFERENTES MÉTODOS DE VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES INCLUIDOS EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

B. López Calviño, M.T. García Rodríguez, M.C. Piñón Villar, S. Pita Fernández, S. Pértega Díaz, M.T. Seoane Pillado

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Estudiar la concordancia entre los diferentes métodos de valoración del estado nutricional.

Métodos: Estudio observacional. Ámbito: Servicio Digestivo. Período: 2010-2014. Criterios inclusión: ≥ 18 años en lista de trasplante hepático Criterios exclusión: pacientes con deterioro. Muestra: $n = 110$ (precisión = $\pm 9,4\%$; seguridad = 95%). Mediciones: índice de masa corporal (IMC), etiologías, descompensaciones, escalas Child-Pugh y MELD, Sistema de Control Nutricional (CONUT), Índice de Riesgo Nutricional (IRN), Índice Pronóstico Nutricional (PNI-O), criterios SENPE, Test de Valoración Global Subjetivo (TVGS). Análisis estadístico: concordancia (índice kappa). Validez diagnóstica (curva ROC). Aspectos ético-legales: CEIC Galicia (2010/081).

Resultados: Edad media $56,9 \pm 8,2$ años, 72,7% hombres y 58,2% con $IMC \geq 25$ kg/m². El 48,6% tiene una disfunción hepática grado B (clasificación Child-Pugh). Etiologías más habituales: cirrosis alcohólica (52,7%), viral (30,9%) y tumor hepático (30,9%). Descompensaciones más frecuentes: ascitis (79,1%), encefalopatía (69,9%) e hipertensión portal (68,2%). El porcentaje de desnutrición varía según el método de valoración: 90,9% CONUT; 89,1% IRN, 87,3% PNI-O, 64,6% SENPE, 50,9% TVGS. No existe una buena concordancia entre los métodos, siendo el PNI-O el que mejor concuerda con el resto, kappa global $K = 0,364$; $p < 0,001$. Considerando el PNI-O como criterio de referencia. Se observa una muy buena concordancia con IRN ($K = 0,826$; $p < 0,001$); moderada con criterios SENPE ($K = 0,420$; $p < 0,001$) y CONUT ($K = 0,441$; $p < 0,001$); pobre con TVGS ($K = 0,042$; $p = 0,519$). Al estudiar la validez diagnóstica del IRN y CONUT para identificar desnutrición según el criterio de referencia PNI-O. Se observó que el mejor predictor sería IRN, $AUC = 0,987$, con punto de corte óptimo 98,39; Índice de Youden = 0,958 (sensibilidad: 96,8%; especificidad: 92,9%). El CONUT obtuvo un $AUC = 0,847$, con punto de corte óptimo 3,50; Índice de Youden = 0,536 (sensibilidad: 75,0%; especificidad: 78,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un alto porcentaje de desnutrición. Los métodos con mayor validez diagnóstica para identificar desnutrición en estos pacientes serían el PNI-O, IRN y CONUT.

Financiación: Financiación FIS-IISC(PI11/01255).

431. CONCEPCIONES ALIMENTARIAS Y NECESIDADES FORMATIVAS EN MADRES DE ALUMNOS Y ALUMNAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

A. González Rodríguez, G.H. Travé González, F.M. García Padilla
Universidad de Huelva; CEIP Manuel Siurot.

Antecedentes/Objetivos: La población española, en el conjunto de las sociedades desarrolladas, se encuentra imbuida en un proceso de transición nutricional. La familia y especialmente las madres, son determinantes en la construcción de los hábitos alimentarios durante la infancia. Una de las estrategias para mejorar la alimentación y el estado nutricional familiar es mejorar el acceso a la información de las mujeres. La educación alimentaria de la población forma parte de la educación no formal teniendo en cuenta que las familias con mayores necesidades formativas son las que menos pueden acceder a la formación alimentaria ¿quién educa entonces a la familia? Identificar las necesidades educativas, concepciones y mitos alimentarios.

Métodos: Estudio cualitativo a partir de entrevistas grupales con 26 madres participantes en el taller de alfabetización alimentaria en el CEIP Juan Ramón Jiménez de Cartaya. El análisis de los resultados se realiza partiendo de dos categorías de estudio.

Resultados: Categoría 1. Modelos, concepciones y mitos alimentarios. Visión dicotómica y reduccionista de la alimentación. Algunos de los mitos detectados, provienen de una herencia cultural que continúa vigente. Prevalecen algunas creencias, como la baja consideración del pescado frente al valor de la carne y las propiedades nutricionales del huevo crudo sobre el cocido, consideran la verdura y la fruta importantes en la dieta, aunque su relevancia sea escasa en el menú diario. Categoría 2. Necesidades formativas. Uno de los temas sobresalientes está relacionado con el problema del sobrepeso y la obesidad y las dietas de adelgazamiento. Subyace un enfoque distorsionado y medicalizado de la alimentación. Problemas expresados: preferencias alimentarias de sus hijos-as, dificultades con el desayuno, la fruta y la verdura. Preocupación por la imagen corporal. El niño y la niña malcomedor-a.

Conclusiones/Recomendaciones: La idea de alimentación saludable está arraigada como un conocimiento intuitivo elaborado a partir de la información disponible del entorno y los medios de comunicación. Manifiestan ideas fragmentadas, inconexas e imprecisas. Se

identifican recomendaciones alimentarias saludables, pero carecen de argumentación. Proliferan abundantes mitos comunes a la población española. Un proceso de alfabetización alimentaria básica promueve cambios significativos y estables, influyendo decisivamente en la mejora de las prácticas alimentarias personales y familiares. La realización de programas de formación en alimentación saludable en escolares mejora la alimentación familiar. La participación familiar es una estrategia válida para la promoción de la alimentación saludable desde la escuela.

576. CONSUMO DE AÇUCARES ENTRE ADULTOS DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS/SP

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

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

Antecedentes/Objetivos: Estudos apontam o açúcar como um dos grandes responsáveis pelo aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, ao lado do cigarro e do álcool. Novas diretrizes da Organização Mundial de Saúde recomendam uma redução diária das calorias oriunda dos açúcares de 10% para 5%. O presente trabalho tem como objetivo descrever o consumo de açúcares entre adultos do município de Campinas/SP, de acordo com as novas recomendações da Organização Mundial de Saúde.

Métodos: Foram avaliados 689 adultos maiores de 18 anos, provenientes de um estudo de base populacional, residentes em Campinas/SP, realizado em 2011/12. Para este estudo foi quantificado como açúcar de adição, o açúcar de mesa e o refrigerante. O consumo de açúcares foi categorizado, de acordo com as novas recomendações da Organização Mundial de Saúde, em adequado ou inadequado, quando < 25 g ou 25 g e mais dia, respectivamente.

Resultados: O consumo médio diário, entre os adultos, de açúcar de mesa foi de 80,6g e de refrigerante 200 ml. Apresentaram um consumo inadequado de açúcares os adultos da raça/cor branca (45,7% vs 54,3%); com mais de 35 anos de idade (29,8% vs 70,2%); de classe econômica C/D/E (20,1% vs 79,9%); com renda menor que um salário mínimo (28,3% vs 71,7%); em sobrepeso (22,5% vs 77,5%); sem alterações no perfil lipídico (colesterol (36,0% vs 64,0%), triglicérides (39,9% vs 60,1%)) e na glicemia de jejum (6,9% vs 93,1%). A chance de consumir elevada quantidade diária de açúcar foi maior entre as mulheres (OR 1,76; IC95% 1,15-2,69) ($p = 0,009$); com menos de 10 anos de estudo (OR 2,37; IC95% 1,36-4,12) ($p = 0,002$) e em eutrofia de acordo com índice de massa corporal (OR 1,91; IC95% 1,07-3,42) ($p = 0,029$).

Conclusiones/Recomendaciones: A população estudada apresentou um consumo médio de açúcares muito acima das recomendações da Organização Mundial de Saúde, ainda que considerado para este estudo apenas dois alimentos. Os resultados apontam a importância do desenvolvimento de programas que incentivem o baixo consumo de açúcares de adição, especialmente entre as mulheres de baixa renda.

Financiación: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP.

663. ÍNDICE DE MASA CORPORAL E INDICADORES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

E.J. Pedrero Pérez, J.M. Díaz Olalla, M.T. Benítez Robredo,
N. Botella Cañamares, M.L. Puerto Sala, R. Rodríguez Gómez

Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: El sobrepeso y la obesidad se han convertido en importantes problemas de salud en las sociedades desarrolladas por su asociación con múltiples enfermedades. En el extremo

contrario, la restricción de nutrientes es, en las mismas sociedades, un grave problema de salud con sólidas raíces culturales. Nos proponemos conocer las relaciones entre el estado ponderal y otros indicadores de salud.

Métodos: Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2013, realizada telefónicamente, sobre una muestra representativa ($n = 802$; error $\pm 3,5\%$), aleatoriamente obtenida, estratificada según variables sociodemográficas. Se pidió a los participantes que indicaran su talla y peso, para poder estimar el índice de masa corporal (IMC). Se clasificaron, según las vigentes especificaciones de la OMS, en normopeso, infrapeso, sobrepeso y obesidad. Se utilizaron preguntas directas y los cuestionarios COOP/WONCA y GHQ-12.

Resultados: El 56,8% de la muestra declaró normopeso, el 29,4% sobrepeso, el 10,8% obesidad y el 3,0% infrapeso. El infrapeso se da más frecuentemente en la población entre 16 y 29 años (58% de todos los que declaran infrapeso), alcanzando al 9,2% de los que pertenecen a este grupo de edad. El normopeso es lo más frecuente entre los 30 y 44 años (60,4%) y entre los 45 y 64 años (51,3%). El sobrepeso crece gradualmente desde el 15,1% de los más jóvenes, hasta el 37,1% de los mayores de 64 años. Lo mismo sucede con la obesidad, que desde el 2,6% en los más jóvenes, se sitúa en el 17,4% de los mayores de 64 años. El infrapeso es 2,4 veces más frecuente en mujeres, sin diferencias significativas en el resto de categorías. Las personas con infrapeso estiman que gozan de buena o muy buena salud en el 79,2% de los casos, por encima incluso de quienes declaran normopeso (78,0%) o sobrepeso (71,1%) y muy por encima de los que presentan obesidad (65,9%). Por el contrario, el 25% de quienes tienen infrapeso presentan puntuaciones GHQ de riesgo de mala salud mental, mientras que ello sólo sucede en el 20,2% de los que tienen normopeso, el 16,6% con sobrepeso y el 19,0% con obesidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Aun cuando la mayor parte de la muestra se encuentra en los rangos de normalidad, más de un 10,8% presenta obesidad y un 3% infrapeso. Resulta llamativo que las personas con infrapeso (mayoritariamente mujeres con menos de 30 años) presentan un mayor riesgo de padecer problemas de salud mental, aunque son quienes mejor valoran su salud física. Las personas con sobrepeso y obesidad refieren peor estimación de salud, pero no obtienen puntuación sugerentes de mala salud mental. Se requieren estudios adicionales que exploren las imágenes sociales asociadas a los grupos extremos y permitan el desarrollo de programas específicamente orientados a cada uno de ellos y al fomento de hábitos saludables.

802. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE FRECUENCIA ALIMENTARIA "POIBA, ¿CÓMO COMEMOS?" EN ESCOLARES DE BARCELONA DE 8 A 10 AÑOS

F. Sánchez-Martínez, C. Ariza, T. Arechavala, S. Valmayor, G. Serral,
A. Moncada, L. Rajmil, A. Schiaffino, Grupo de Evaluación del Proyecto POIBA

Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB); CIBERESP; IIB Sant Pau; Ajuntament de Terrassa; Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; Institut Català d'Oncologia.

Antecedentes/Objetivos: Los hábitos alimentarios tienen un importante papel en el desarrollo del sobrepeso y obesidad. Los métodos de registro de frecuencia alimentaria en población infantil menor a 10 años son escasos en nuestro medio. El objetivo del estudio es validar el cuestionario "POIBA-¿Cómo comemos?", dirigido a escolares de 8 a 10 años.

Métodos: Estudio de validación de un cuestionario autocontestado de frecuencia alimentaria en 97 escolares de 8 a 10 años. Se administró el cuestionario "POIBA-¿Cómo comen nuestros hijos?" a las familias de los escolares como método indirecto y tres recordatorios de dieta de las últimas 24 horas (dos días laborables y uno festivo) me-

diente el programa informático Young Adolescents Nutrition Assessment on Computer (YANA-C), como método directo y "gold standard". Se realizó un análisis de correlaciones mediante el test de Spearman y se calculó la sensibilidad y especificidad del instrumento.

Resultados: La prevalencia de seguimiento de las recomendaciones alimentarias es inferior al 50% en todos los grupos alimentarios excepto carbohidratos (84,2% normopeso y 65% exceso de peso). No se encontraron diferencias en el cumplimiento de recomendaciones entre escolares con exceso de peso y los que presentan normopeso excepto para los lácteos (30,0% vs 5,2% respectivamente, $p < 0.05$). Se observaron correlaciones moderadas entre "POIBA-¿Cómo comemos?" y los recordatorios de dieta para consumo de patatas fritas ($r = 0,42$; $p = 0,01$), lácteos ($r = 0,53$; $p < 0,01$), zumos ($r = 0,41$; $p < 0,01$) y cereales ($r = 0,50$; $p < 0,01$). Los cuestionarios de escolares y de las familias mostraron correlaciones moderadas para bebidas azucaradas ($r = 0,49$; $p < 0,01$), frutos secos ($r = 0,59$; $p < 0,01$), lácteos ($r = 0,41$; $p < 0,01$) y zumos ($r = 0,49$; $p < 0,01$). El cuestionario muestra una sensibilidad $> 60\%$ en todos los grupos alimentarios excepto dulces (51,7%) y patatas de bolsa (37,5%) respecto a los recordatorios de dieta.

Conclusiones/Recomendaciones: El cumplimiento de las recomendaciones alimentarias es bajo para la gran mayoría de los grupos alimentarios tanto por los escolares con exceso de peso como los normopeso. El cuestionario "POIBA-¿Cómo comemos?" muestra una validez y sensibilidad moderadas y aceptable para el registro de la frecuencia alimentaria en menores de 10 años, destacándose como un método sencillo y útil en poblaciones de estas edades.

Financiación: Estudio financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (Proyecto FIS PI09/02259).

813. PATRONES DE DIETA Y DENSIDAD MAMOGRÁFICA EN MUJERES ESPAÑOLAS: ESTUDIO DDM-SPAIN

A. Castelló, C. Sánchez-Contador, C. Pedraz-Pingarrón, N. Ascunce, D. Salas, B. Pérez-Gómez, V. Lope, J. Vioque, M. Pollán

Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII), Madrid; CIBERESP (ISCIII), Madrid; Programas de Detección de Cáncer de Mama de Palma de Mallorca, Burgos, Navarra, Pamplona y Valencia; Departamento de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández, Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Una elevada densidad mamográfica (DM) se considera uno de los factores de riesgo más importantes para el cáncer de mama (CM). En un estudio reciente identificamos dos patrones de dietéticos asociados al riesgo CM: Un patrón asociado a un mayor riesgo (patrón occidental: elevado consumo de productos lácteos grasos, carnes procesadas, granos refinados, dulces, bebidas calóricas y comida rápida y reducido consumo de productos lácteos no grasos y granos integrales) y otro que mostró un efecto protector (patrón mediterráneo: elevado consumo de pescado, verduras, legumbres, patatas cocidas, frutas, aceitunas y aceite vegetal, y reducido consumo de zumos). El objetivo de este estudio ha sido evaluar la asociación entre estos dos patrones de dieta y la densidad mamográfica (DM) en mujeres españolas.

Métodos: DDM-Spain es un estudio transversal con información epidemiológica de 3.584 mujeres con edades entre 45-68 años reclutadas en centros de cribado de CM de 7 ciudades españolas. La DM de la mamografía craneocaudal fue valorada por un radiólogo mediante la escala semicuantitativa de Boyd. La información dietética se recogió mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria de 117 ítems. Los patrones de dieta Occidental y Mediterráneo identificados en el estudio de CM se reprodujeron en los datos de DDM-Spain. La asociación entre estos patrones y la DM para todas las mujeres y por estado menopáusico se evaluó mediante modelos mixtos de regresión ordinal ajustados por ingesta calórica, consumo de tabaco y alcohol, IMC, edad, número de partos y problemas de mama previos.

Resultados: Mientras que el patrón Mediterráneo no se asoció con la DM, una alta adherencia al patrón Occidental se asoció de forma significativa con una mayor DM (ORQ4 vs Q1 = 1,21; IC95%: 1,00; 1,48; p -tendencia = 0,06). Esta dirección de la asociación se observó tanto en mujeres premenopáusicas (ORincremento en 1DE = 1,10 = IC95%: 0,96; 1,25) como en mujeres postmenopáusicas (ORincremento en 1DE = 1,08; IC95%: 1,00; 1,17; p -interacción = 0,81), aunque el reducido número de mujeres premenopáusicas en nuestra muestra ($n = 816$) no permitió alcanzar la significación estadística en el primer caso.

Conclusiones/Recomendaciones: Una alta adherencia al patrón Occidental podría ser en parte responsable de una alta DM. La confirmación de estos resultados sería de gran utilidad para el diseño de recomendaciones específicas dirigidas a mujeres que acuden a los centros de cribado y presentan una alta DM con el consecuente incremento en su riesgo de desarrollar un CM.

Financiación: FIS PI060386; CD110/00018 FIS; FECMA 485 EPY 1170-10.

864. FOOD FREQUENCY AND DIETARY ADHERENCE AMONG OVERWEIGHT POSTPARTUM WOMEN: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

M.B. Castro, A.A. Ferreira, A.C. Figueiredo, D.S. Gigante, C.M. Medeiros, I. Eshriqui, A.A. Vilela, R. Sichieri

Institute of Nutrition Josué de Castro, Federal University of Rio de Janeiro; Institute of Social Medicine, State University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil.

Antecedentes/Objetivos: Estimated associations can be affected by dietary measurement errors in nutritional epidemiology. The objective was to verify the correlation between the food frequency and the dietary adherence among overweight postpartum women.

Métodos: A validated food frequency questionnaire (FFQ) was applied among 93 women in the first postpartum month. They were randomly allocated in the intervention (47) and control (46) groups. Both groups received isocaloric diets and the intervention group received sardine supplementation and was encouraged to consume high protein food, while the control group received pasta supplementation. The short structured questionnaire (ADE) was applied to measure the dietary intake adherence at the 3rd postpartum month. The cut off points used to classify the food frequency (usual or unusual) were \geq or $< 2-4$ times per week to pasta, chicken and meat; and \geq or < 1 time per week to sardine, fish and egg. Chi-square was applied to compare food frequency (sardine, meat, chicken, egg and fish) between the intervention and control groups. Spearman correlation coefficient was used to test the correlation between daily score frequencies of ADE and of FFQ. Multiple linear regressions were applied to test the effect of sardine and pasta adherence on body mass index (BMI).

Resultados: Postpartum women was 26.1 (± 5.43) years old and showed mean BMI of 30.3 (± 4.35) kg/m². It was observed that 28.3% and 13.0% of the intervention group reported a usual consumption of pasta and sardine, respectively and, in the control group it was reported frequencies of 25.5% and 10.6%. The frequency of meat was higher in the control group (61.7% vs 47.8%; $p \leq 0.05$) while the fish frequency was higher in the intervention group (26.1% vs 21.3%; $p \leq 0.05$). A positive correlation ($p \leq 0.05$) in the intervention group was observed to pasta ($r = 0.43$), chicken ($r = 0.53$), meat ($r = 0.36$) and fish ($r = 0.46$); and in the control group, to meat ($r = 0.50$), egg ($r = 0.41$) and fish ($r = 0.40$). According to the multivariate model (adjusted by maternal age and randomized group), sardine adherence was negatively associated with BMI ($\beta = -5.07$, $p < 0.001$).

Conclusiones/Recomendaciones: The intervention and control groups showed a similar usual frequency of consumption, except to meat and fish. Although none significant correlation was observed to sardine adherence, its adherence seems to be negatively associated with BMI. This result reinforces the need to call for more research on nutrition with women during postpartum period, which could improve and help women's health.

Financiación: FAPERJ.

989. CONSUMPTION OF ENERGY-DENSE MICRONUTRIENT-POOR FOODS AND BEVERAGES AT 4 YEARS OF AGE AND OBESITY AT 7 YEARS OF AGE

C. Durão, M. Severo, A. Oliveira, P. Moreira, A. Guerra, C. Lopes

EPIUnit-Inst Public Health University of Porto; Department of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health, University of Porto Medical School; Faculty of Nutrition Sciences, University of Porto; Department of Pediatrics, University of Porto Medical School.

Antecedentes/Objetivos: We examined the effect of consumption of energy-dense micronutrient-poor foods and beverages (EDF) at 4 years of age on obesity and fat mass at 7 years of age.

Métodos: This study involved a sub-sample of 4,596 children enrolled in the Portuguese population-based birth cohort – Generation XXI (Porto, Portugal 2005-2006) evaluated at both 4 and 7 years of age. Data was collected using structured questionnaires applied by trained interviewers. Dietary intake at 4 years of age was assessed by Food Frequency Questionnaire. Consumption frequencies were transformed into average daily frequencies which were summed to create a single EDF group (soft drinks, sweet and salty snacks), further categorized into tertiles (T) (lowest T, reference category). At both 4 and 7 years of age, children's weight and height were measured using standard procedures and age- and sex-specific body mass index standard deviation scores (BMI z-scores) were calculated according to the World Health Organization. For 3,841 children, body composition was assessed by tetrapolar bioelectric impedance at both evaluation waves and converted into percent fat mass using Schaefer's equation. Children's BMI z-scores at 7 years of age were categorized into obese (> 2SD) vs non-obese (\leq 2SD, reference category), a cut-off corresponding to the 85th percentile in this sample. In order to be comparable, percent fat mass at 7 years was categorized into > 85th percentile vs \leq 85th percentile (reference category). To assess the effect of consumption of EDF on later obesity and fat mass, Odds Ratios and respective 95% Confidence Intervals (OR, 95%CI) were estimated by binomial logistic regression models.

Resultados: After adjustment for maternal pre-pregnancy BMI and education, and child's characteristics (sex, BMI z-scores, exercise), consumption of EDF at 4 years of age was significantly positively associated with obesity at 7 years of age (3rd vs 1st T, OR: 1.35; 95%CI: 1.03; 1.77, p trend = 0.044). Body composition supported these findings, as higher consumption of EDF at 4 years of age significantly positively increased fat mass 3 years later (3rd vs 1st T, OR: 1.38; 95%CI: 1.05; 1.81, p trend = 0.019).

Conclusiones/Recomendaciones: Consumption of EDF by preschool children is associated with obesity and increased fat mass at 7 years of age. Consumption of these foods and beverages with little nutritional value should be discouraged, as early as possible, in order to prevent childhood obesity.

Financiación: Portuguese Foundation for Science and Technology (PTDC/SAU-ESA/108577/2008; SFRH/BD/81788/2011); Calouste Gulbenkian Foundation.

1082. FRACIONAMENTO DA DIETA E SUA RELAÇÃO COM OS NÍVEIS DE GRELINA PLASMÁTICA

G. Posso Lima, H. Alves Carvalho Sampaio, D.C. Rocha, J.W. Oliveira Lima, T. Ribeiro Oliveira, D.C.S.N. Pinheiro, J. Ruver Lima Herculano Júnior, R.M. Alves Lima, S. Pinheiro M. Arruda

UECE.

Antecedentes/Objetivos: A grelina é um hormônio recentemente descoberto secretado no estômago e implicado no comportamento de ingestão alimentar e regulação do peso corporal. No âmbito fisiológico ocorre uma elevação dos seus níveis durante o jejum, aumentando o apetite e sinalizando para a ingestão alimentar. A partir do início do ato de comer, esses níveis vão se reduzindo, na mesma medida em que o apetite também diminui. Suas funções dividem-se em estimular o apetite, promover a adipogênese e reduzir a taxa metabólica, e apresenta-se em duas formas estruturais: uma acilada e outra não acilada. A primeira, também chamada de forma ativa, está relacionada com os mecanismos envolvidos em estímulo de apetite e participa no controle metabólico. A segunda está envolvida em cardioproteção e estimula a proliferação de células adiposas. Objetivo: Verificar se existe associação entre os níveis de grelina ativa e total e a quantidade de refeições realizadas em pacientes do Sistema Único de Saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi constituída por 78 pacientes atendidos pelo SUS em dois hospitais de Fortaleza, de julho/2012 a outubro/2013. Foram excluídos idosos, crianças, pacientes portadores de neoplasia gástrica, além das pessoas que faziam uso de medicação à base de inibidor de bomba de prótons. Foi aplicado dois recordatórios alimentar de 24 horas e contabilizado a média do número de refeições realizada em cada dia. Os níveis de grelina total e ativa foram analisados através do teste ELISA. Foram testadas correlação entre número de refeições e concentrações de grelina total e ativa por meio do teste de Spearman. E as diferenças os grupos \leq 3 e > 3 refeições foram realizadas pelo teste Mann-Whitney. Considerou-se significantes valores de $p < 0,05$.

Resultados: Os níveis de grelina total e grelina ativa nas pessoas que fizeram 2, 3, 4, 5 e 6 refeições foram, respectivamente: 400,8 e 31,7; 302,8 e 28,9; 421,6 e 50,9; 352,2 e 22,3; 372,9 e 42,2. Considerando pessoas que faziam três ou menos refeições e os que faziam mais de três refeições, os valores foram: 324,2 e 29,9; 394,8 e 39,9. Não houve correlação entre as concentrações de grelina total ($r = -0,144$; $p = 0,208$) e ativa ($r = -0,110$; $p = 0,336$) e o número de refeições. Também não houve diferenças entre os grupos (\leq 3 vs > 3 refeições) na grelina total ($p = 0,926$) e ativa ($p = 0,793$).

Conclusiones/Recomendaciones: O grupo que fez mais de 3 refeições apresentou níveis de grelina mais elevados, porém sem significância estatística. Outras pesquisas devem analisar a associação com a composição das refeições.

Financiación: CNPq.

1088. EFEITO DA PRESENÇA E DA ERRADICAÇÃO DA INFECÇÃO POR H. PYLORI SOBRE OS NÍVEIS DE GRELINA E A SENSACÃO SUBJETIVA DE APETITE PARA DOCES

G. Posso Limai, H. Alves Carvalho Sampaio, D.C. Rocha, J.W. Oliveira Lima, T.R. Oliveira, D.C.S.N. Pinheiro, S. Pinheiro M. Arruda, R. Pessoa

UECE; FIC; HGCC.

Antecedentes/Objetivos: Estudiosos iniciaram pesquisas buscando uma possível associação entre obesidade e infecção gástrica causada pela presença de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). A infecção pelo *H. pylori* é considerada um problema de saúde pública mundial, uma

vez que acomete mais da metade da humanidade. Tem sido apontado que esta infecção pode influenciar a ingestão e homeostase calórica através de sua influência no metabolismo de um hormônio, recentemente descoberto, a grelina. Esse hormônio é secretado no estômago e implicado no comportamento de ingestão alimentar e regulação do peso corporal. No entanto, o tipo de influência que ocorre ainda é tema controverso. **Objetivo:** analisar o efeito da presença e da erradicação da infecção por *H. pylori* sobre os níveis de grelina e a sensação subjetiva de apetite para doces em pacientes atendidos pelo SUS.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi constituída por 117 pacientes atendidos pelo SUS no Ambulatório de Endoscopia de dois hospitais de Fortaleza, de julho/2012 a outubro/2013. Foram excluídos idosos, crianças, pacientes portadores de neoplasia gástrica, além das pessoas que faziam uso de medicação à base de inibidor de bomba de prótons. Aplicou-se o teste da urease para verificação de presença ou ausência do microorganismo e classificou-se os pacientes em positivos (Hp +), negativos (Hp -) e erradicados (quando já haviam feito o tratamento e não possuíam mais a bactéria). Os níveis de grelina total e ativa foram analisados através do teste ELISA. A grelina total está normal quando ≥ 340 pg/mL e a grelina ativa, quando ≥ 34 pg/mL. A sensação subjetiva de apetite para doces foi investigada pela Escala Analógica Visual de Apetite. Foram testadas correlação entre escala de apetite e concentrações de grelina total e ativa por meio do teste de Spearman. E as diferenças os grupos de HP foram realizadas pelo teste Kruskal-Wallis. Considerou-se significantes valores de $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 117 pacientes, sendo destes 48 (41%) Hp +, 45 (38,5%) Hp - e 24 (20,5%) erradicados. As médias das escalas de apetite para doces e dos níveis de grelina total e ativa, respectivamente, foram: 6,99; 490 e 33,7 nos Hp +, 7,02; 486,4 e 33,7 nos Hp -, e 8,56; 356,6 e 45,1 nos erradicados. Não houve correlação entre a escala de apetite e grelina total ($r = -0,112$; $p = 0,228$) e ativa ($r = 0,015$; $p = 0,872$). Também não houve correlação após estratificação pela presença ou erradicação da HP.

Conclusiones/Recomendaciones: Não houve associação entre infecção por *H. pylori*, níveis de grelina e a sensação subjetiva de apetite para doces.

Financiación: CNPq.

Salud infantil y juvenil

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Pantalla 4

Moderan: Inmaculada Mateo Rodríguez y Elisabete Ramos

85. RISK FACTORS FOR HOSPITAL-ACQUIRED INFECTIONS IN THE NEONATAL POLYVALENT UNIT OF SPECIALIZED MOTHER CHILD HOSPITAL TLEMCEM IN WESTERN ALGERIA

N. Chabni, D. Regagba, K. Meguerhi, S.M. Ghomari

Universidad Abou Bekr Belkaid, Escuela de Medicina.

Antecedentes/Objetivos: The aim of this study was to the principal factors associated in a neonatal unit polyvalent Tlemcen.

Métodos: The CDC criteria for less than 12 months are used for an incidence study relating to a cohort of neonates admitted between 2009 and 2010, incorporating a case - control study to understand the risk factors.

Resultados: A total of 2,786 neonates admitted, 472 deaths and 97 infectious episodes are recorded, an incidence density of 6.27 per 1,000 days, a cumulative incidence of 33.7 per 1,000, a sex ratio of 0.9. Sepsis is predominant site (76%). The risk factors found are prematurity ($p = 0.002$), low birth weight ($p < 10^{-3}$), the presence of peripheral venous Catheter, oxygen treatment. The risk of nosocomial infection associated with severe prematurity is higher (OR = 11.26, $p < 0.001$). The risk of death is higher in cases of nosocomial infection (OR = 7, $p < 0.001$). The duration of hospitalization was significantly prolonged in the cases ($p < 0.001$).

Conclusiones/Recomendaciones: The nosocomial infection is an important disease in neonatology, a major risk of mortality and cause additional costs, related to the extension of stay. The prevention of these infections requires a reorganization of the NICU according to national standard (national prenatal program), the fight against prematurity and application of the rules of basic hygiene.

240. 4 AÑOS, CONCORDANCIA SEGÚN DIFERENTES CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN: ESTUDIO ELOIN

J. Sánchez Díaz, H. Ortiz Marrón, J.I. Cuadrado Gamarra, D. Casanova Pardomo, M.C. Antonaya Martín, M.C. Agis Brusco, J.J. Borraz Torcal, J. Bravo Feito, E.M. Cabrero López

Epidemiología-Área 11; Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad; Pediatra RMC.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil representa uno de los problemas más importantes para la salud pública. Aunque en los adultos hay consenso en los criterios de clasificación del estado ponderal a través de índice de masa corporal (IMC), en la población infantil existen discrepancias para establecer los puntos de corte clasificatorios nacionales e internacionales. El estudio ELOIN (Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil), realizado a través de la red de médicos centinela (RMC) de atención primaria, pretende medir la frecuencia y distribución del sobrepeso y obesidad en la población infantil de 4 a 14 años de la Comunidad de Madrid (CM) y determinar su asociación con factores de riesgo (alimentación y estilos de vida) y sus efectos en salud.

Métodos: Los datos proceden del estudio ELOIN. La muestra inicial de niños de 4 años de edad de inicio de la cohorte, representativa de la CM, proviene de la población atendida por los 31 pediatras de la RMC. La exploración física se realizó en 2012-13. El peso y talla fueron medidos dos veces en cada sujeto, en condiciones estandarizadas, por los pediatras, específicamente entrenados previamente. El IMC fue calculado según fórmula [peso (kg)/talla² (metros)]. El estado ponderal (delgadez/normopeso/sobrepeso y obesidad) de los niños se clasificó según criterios OMS, IOTF y tablas españolas de la Fundación Orbegozo: Hernández (1988) y Sobradillo (2003). Para analizar la concordancia entre los diferentes criterios de clasificación del estado ponderal se utilizó el acuerdo absoluto y el índice Kappa.

Resultados: Fueron explorados 3.186 niños con un % de respuesta del 69,4%. El peso medio fue de 17,1 kg, talla: 103,5 cm e IMC: 15,9. La prevalencia de obesidad fue 6,4%, 3,8%, 4,4% y 4,2% según criterios OMS, IOFT Sobradillo y Hernández respectivamente. La prevalencia de sobrepeso fue del 17,3%, 9,3%, 7,4% y 6,60% según criterios OMS, IOFTP, Sobradillo y Hernández respectivamente. Los índice kappa fueron los siguientes: OMS vs Sobradillo = 0,31 (niños = 0,16; niñas = 0,46) OMS vs Hernández = 0,46 (niños = 0,50, niñas = 0,43), OMS vs IOFT = 0,55 (niños = 0,42; niñas = 0,68), IOFT vs Sobradillo: 0,55 (niños = 0,48, niñas = 0,61); IOFT vs Hernández = 0,79 (niños = 0,81; niñas = 0,77) y Sobradillo vs Hernández: 0,46.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mejores concordancias obtenidas fueron entre los criterios de IOFT y Hernández. Destaca la baja concordancia entre los dos sistemas internacionales utilizados con más frecuencia (OMS/IOFT), índices de kappa inferiores a 0,60. Es necesario seguir investigando sobre los diferentes criterios de clasificación del estado ponderal infantil.

273. DEFICIENCIA E INSUFICIENCIA DE VITAMINA D A LOS 4 AÑOS EN LA COHORTE INMA ASTURIAS

A. Fernández-Somoano, A.C. Rodríguez Dehli, I. Riaño Galán, A. Tardón

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y Universidad de Oviedo; Hospital San Agustín, Avilés.

Antecedentes/Objetivos: Estudios recientes muestran una elevada frecuencia de insuficiencia/deficiencia de vitamina D en población general a nivel mundial. La vitamina D modula el crecimiento y la diferenciación celular en una amplia variedad de tejidos, la actividad endocrina del páncreas, del riñón y el funcionalismo del sistema inmunitario. También existe evidencia de la influencia del estado de la vitamina D sobre la obesidad en la infancia y adolescencia. Se desconoce su prevalencia en niños sanos en nuestro país. El objetivo de este estudio ha sido estimar la prevalencia de deficiencia e insuficiencia de vitamina D y evaluar los factores asociados a los 4 años en una cohorte del norte de España.

Métodos: Se estudiaron 283 niños participantes en la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente) de Asturias. Se determinaron los niveles plasmáticos de vitamina D [25(OH)D3] mediante cromatografía líquida de alta resolución. Se estimaron las prevalencias de deficiencia (< 20 ng/ml) e insuficiencia (20–29,9 ng/ml) de vitamina D y se analizó su distribución por mes de extracción, ingesta y tiempo al aire libre. La asociación entre niveles de vitamina D en sangre, talla y marcadores de obesidad del niño se evaluó con coeficientes de correlación de Pearson.

Resultados: La 25(OH)D3 media fue 20,1 ng/ml (rango 2,7–49,8). El 8,8% tenían 25(OH)D3 \geq 30 ng/ml, el 38,5% entre 20–29,9 ng/ml y el 52,7% < 20 ng/ml, siendo menor en invierno y primavera. El tiempo medio al aire libre de los niños fue 3 horas (rango 0,21–6,55), sin asociación con los niveles de 25(OH)D3. La ingesta de vitamina D estimada fue en mediana de 2,7 μ g/día (rango 0,81–12,62). La 25(OH)D3 se asoció a la talla de los niños (r Pearson = 0,167). No se halló relación entre el sobrepeso y/o obesidad y los niveles plasmáticos de 25(OH)D3.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una elevada prevalencia de insuficiencia/deficiencia de vitamina D en los niños a los 4 años, sobre todo en los meses de invierno. Hay un importante déficit de ingesta de vitamina D en la infancia, por lo que es necesario promover el consumo de alimentos ricos en vitamina D y valorar su suplementación especialmente en invierno. No se encontró relación entre el tiempo al aire libre y la 25(OH)D3, por lo que es preciso insistir en nuestra región en recibir la luz solar de manera efectiva durante la infancia. La 25(OH)D3 se asocia con la talla a los 4 años, lo que implica la importancia de un adecuado status de vitamina D a esta edad para un adecuado crecimiento y no sólo para evitar el raquitismo.

Financiación: CIBERESP (Instituto de Salud Carlos III), FIS 09/02311, FIS 13/02429, Obra Social Cajastur, Universidad de Oviedo, Hospital San Agustín.

636. HÁBITOS ALIMENTARES, ACTIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS EM CRIANÇAS PORTUGUESAS

R. Loureiro, N. Veiga, O. Amaral, C. Pereira

CIE&DETS-Instituto Politécnico de Viseu; Departamento de Ciências da Saúde-Universidade Católica Portuguesa.

Antecedentes/Objetivos: Os estilos de vida atuais sugerem comportamentos de risco que estão na base do perfil de saúde do país. As estratégias de intervenção passam pela capacitação do indivíduo na adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis. Este estudo teve como objetivo avaliar os estilos de vida e sua associação com dados sociodemográficos numa amostra de crianças portuguesas dos 3 aos 10 anos de idade.

Métodos: Baseado numa pesquisa de natureza quantitativa foi desenvolvido um estudo transversal numa amostra de 1,365 crianças (52% do género masculino) que frequentavam os jardins de infância e escolas do 1.º ciclo dos dois agrupamentos de escolas de Tondela e um agrupamento de escolas de Vouzela. A recolha dos dados realizou-se através da aplicação de um questionário aos pais das crianças, com questões relativas a dados sociodemográficos, hábitos alimentares, atividade física e comportamentos sedentários. A interpretação dos dados foi realizada através do teste Qui-quadrado, onde as prevalências foram expressas em proporções, com base no nível de significância de $p = 0,05$.

Resultados: Em crianças com mais idade o consumo de leite e derivados é menor (< 7 anos = 96,1% vs \geq 7 anos = 92,6%, $p = 0,02$) enquanto que o consumo de fastfood é mais elevado (< 7 anos = 14,9% vs \geq 7 anos = 21,3%, $p = 0,001$). As crianças com mais idade foram as que apresentaram maior prevalência de atividade física (49,2%), no entanto, foram, também, aquelas com maior prevalência de comportamentos sedentários (27,1%). Quanto à zona de residência, as crianças que habitavam em zonas rurais, consumiam menos legumes (rural = 69,7% vs urbano = 73,2%, $p = 0,04$) e apresentavam menor prevalência de consumo de fastfood (rural = 16,6% vs urbano = 24,0%, $p = 0,001$) e de comportamentos sedentários (rural = 21,3% vs urbano = 26,1%, $p = 0,003$) quando comparadas com as crianças que residiam em zonas urbanas. As crianças dos agregados familiares com rendimentos mais favoráveis, consumiam mais leite e derivados, legumes e praticavam mais atividade física. No entanto, apresentavam maior prevalência de consumo de fastfood (\leq 1.000 euros = 15,6% vs > 1.000 euros = 23,5%, $p < 0,001$) e comportamentos sedentários (\leq 1.000 euros = 21,2% vs > 1000 euros = 25,5%, $p = 0,04$).

Conclusiones/Recomendaciones: Verificou-se que os estilos de vida das crianças estão relacionados com os dados sociodemográficos. Este estudo demonstrou também a necessidade de se investir em programas que promovam a literacia em saúde dos pais, educadores e de toda a comunidade escolar no sentido de se conseguir incutir nas crianças estilos de vida saudáveis.

736. VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE DE UM QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS

P.F. Hinnig, B.G. Prado, B. Nogueira, C.Z. Rodrigues, M.R. Latorre

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Avaliar a reprodutibilidade e a validade do Questionário de Frequência Alimentar Quantitativo para crianças de 7 a 10 anos (QUEFAC).

Métodos: A reprodutibilidade foi realizada em Araçuaia-SP com 89 crianças de 7 a 10 anos que responderam a dois QUEFAC's com intervalo de 15 dias entre as aplicações. A validade foi realizada com 167 crianças do município de São Paulo que responderam a três Recordatórios de 24 horas (R24h) que serviram como método de referência e a um QUEFAC. Para a aplicação, utilizaram-se o teste de diferença de médias para amostras pareadas (teste t pareado e Wilcoxon), calcularam-se os coeficiente de correlação intraclasse e Kappa ponderado, além da análise dos gráficos de Bland-Altman.

Resultados: Para reprodutibilidade, observou-se diferença de médias entre uma aplicação e outra do QUEFAC para todos os nutrientes investigados, o coeficiente de correlação variou de 0,12 a 0,54 e valores de Kappa de 0,01 a 0,39. Na validade, observou-se diferença de média para todos os nutrientes, com exceção da energia e zinco, os coeficiente de correlação variaram de 0 a 0,37, valores de Kappa de 0 a 0,27 e gráficos de Bland-Altman mostraram distribuição aleatória dos dados para lipídios, carboidratos, cálcio, fósforo, sódio, zinco, vitaminas B1, B2, niacina, vitamina C, retinol e gordura saturada.

Conclusiones/Recomendaciones: O QUEFAC não se mostrou válido para avaliação da dieta habitual dos últimos 3 meses em crianças de 7 a 10 anos residentes em São Paulo e apresentou moderada reprodutibilidade para energia, proteínas, cálcio, fósforo, ferro, potássio, magnésio e vitamina B2.

737. FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DA DIETA DE CRIANÇAS DE SÃO PAULO

B.G. Prado, P.F. Hinnig, L. Tanaka, M.R. Latorre

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Verificar os fatores associados à qualidade da dieta de crianças de 7 a 10 anos de escolas municipais de São Paulo.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com escolares de 7 a 10 anos de duas escolas municipais de São Paulo, no ano de 2013. Foram coletadas informações socioeconômicas, de estado nutricional e de consumo alimentar, por meio da aplicação de três recordatórios de 24h. A qualidade da dieta foi avaliada pelo método Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R).

Resultados: A média do IQD-R foi 64,6 pontos. As meninas apresentaram maior consumo de frutas e menor consumo de carnes, ovos e leguminosas, e sódio. O menor consumo de sódio esteve associado ao maior nível de escolaridade da pessoa de referência da família. Quanto maior a altura e peso do escolar, maior o consumo de carne, ovos e leguminosas. O maior consumo de energia na dieta esteve associado ao menor consumo de leite e derivados e ao maior consumo de gordura saturada e sódio.

Conclusiones/Recomendaciones: Ressalta-se a necessidade de intervenções como a Educação Alimentar e Nutricional para auxiliar os escolares na adoção de escolhas alimentares mais saudáveis, incentivando-se o aumento no consumo de alimentos saudáveis, como frutas e hortaliças e a redução do consumo de alimentos processados, como salgadinhos, refrigerantes, sucos prontos e biscoitos.

738. QUALIDADE DA DIETA E LOCAL DE REFEIÇÃO EM ESCOLARES DE 7 A 10 ANOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL

B.G. Prado, P.F. Hinnig, L. Tanaka, M.R. Latorre

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Analisar a relação entre a qualidade da dieta e os locais de refeições de escolares de 7 a 10 anos do município de São Paulo.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com escolares de 7 a 10 anos de duas escolas municipais de São Paulo. Foram coletadas informações de consumo alimentar por meio da aplicação de três recordatórios de 24h. A qualidade da dieta foi avaliada pelo método Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R).

Resultados: Escolares que consomem café da manhã possuem maior consumo de vegetais e de leite e derivados. Consumir cinco ou mais refeições diárias apresentou-se como fator de proteção para o menor consumo de sódio. O maior consumo de refeições em casa esteve associado com o menor consumo de gordura saturada e calorias provenientes de gordura sólida e açúcar de adição (Gord_AA), além de ser fator de proteção para uma melhor qualidade da dieta. Escolares que consumiram maior número de refeições na escola apresentaram maior consumo de frutas. Escolares que consumiram refeições fora do lar, apresentaram maior consumo de cereais integrais e Gord_AA.

Conclusiones/Recomendaciones: A análise da qualidade da dieta dos escolares mostrou que estes não consomem os alimentos e nutrientes conforme a recomendação brasileira. As refeições em casa e na escola são consideradas como fator de proteção para uma melhor

dieta quando comparadas às refeições fora do lar, por isto, ações de educação alimentar e nutricional devem ser direcionadas aos escolares, com intuito de melhorar a qualidade nutricional das refeições ofertadas em restaurante e lanchonetes.

932. ESTUDO ECOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS EM MINAS GERAIS

D.L. Roza, E.Z. Martínez

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

Antecedentes/Objetivos: A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública comum em todo o mundo. Alguns estudos já sugerem que a gravidez na adolescência pode ser afetada não apenas por características individuais – estudadas até o momento, mas por estruturas econômicas, sociais e educacionais da comunidade. Os efeitos das características da vizinhança quase sempre influenciam comportamentos, atitudes, valores e oportunidades. As influências da vizinhança são parte de modelos ecológicos, que incluem as pessoas no contexto de uma série de ambientes ou sistemas ecológicos em que elas residem – família, relacionamentos, vizinhança, comunidade e instituições tais como: escola e local de trabalho. Esses modelos são baseados na premissa de que os indivíduos não podem ser estudados sem considerar os vários sistemas ecológicos em que eles vivem. O objetivo deste estudo ecológico é estudar o padrão espacial da associação entre os percentuais de gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do estado de Minas Gerais, Brasil.

Métodos: Foi utilizado um modelo bayesiano com uma distribuição espacial que segue uma estrutura condicional autorregressiva (CAR), baseado em algoritmos Monte Carlo em cadeias de Markov (MCMC). Foram usados dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Resultados: Os resultados apresentaram uma discrepância significativa entre o norte e o sul do estado e demonstra uma considerável associação entre gravidez na adolescência e variáveis socioeconômicas e de vulnerabilidade social da região.

Conclusiones/Recomendaciones: As intervenções diretas sobre os grupos vulneráveis de adolescentes são de grande importância para a prevenção da gravidez precoce, mas as conclusões do estudo sugerem que o problema tem dimensões mais abrangentes e pode-se obter resultados positivos a partir de ações que aumentam e otimizam os recursos públicos, a fim de compensar as desigualdades sociais.

Financiación: CAPES (Processo 4576/2014-04).

980. OBESIDAD INFANTOJUVENIL EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Cárdenas Fernández, C. Almagro López, D. Almagro López, D. Almagro Nievas, M. Onieva García

CS Jesús Marín, Molina de Segura; Distrito Granada Metropolitano; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud define a la obesidad como la “epidemia global del siglo XXI” por la dimensión adquirida a nivel mundial, el elevado consumo de recursos públicos y la morbimortalidad asociada entre otros. En los niños y adolescentes esta patología adquiere mayor relevancia al favorecer la aparición temprana de enfermedades. La alimentación inadecuada y la falta de actividad física son los principales responsables de su desarrollo. El objetivo principal en este estudio fue describir la prevención, detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad infantojuvenil en Atención Primaria dentro del equipo multidisciplinar.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa tipo estudio de caso. Se empleó el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, planificando los cuidados en base a la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC. El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud "Jesús Marín" de Molina de Segura en el período comprendido entre Septiembre y Octubre del 2014.

Resultados: A pesar de que en los últimos años la prevención se considera el arma que frena la obesidad, la mayoría de las comunidades autónomas no incluyen en su Cartera de Servicios el abordaje de la obesidad infantojuvenil y, aquellas que la contienen, obtienen resultados poco favorecedores.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil en Atención Primaria se centran principalmente en cambiar los estilos de vida inadecuados, abordando como puntos clave la alimentación y el ejercicio. La detección temprana también es muy importante al impedir la evolución de esta enfermedad y con ello, las múltiples consecuencias que se desencadenan.

1029. IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. RESULTADOS DEL ESTUDIO DETECTA-WEB

J.A. Piqueras, M. García-Olcina, M. Rivera-Riquelme, T. Rodríguez-Jiménez, V. Soto, J.P. Espada, M. Orgiles, J. Alonso

Universidad Miguel Hernández, Elche; Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: El suicidio es un problema de salud pública, siendo en adolescentes la tercera causa principal de muerte. Identificar los factores de riesgo es fundamental para el diseño de programas de prevención. Objetivo: estimar la prevalencia de ideación y conducta suicida y factores relacionados en niños y adolescentes.

Métodos: El estudio Detecta-Web es un estudio multicéntrico, observacional, transversal de niños y adolescentes entre los 8 y los 18 de la provincia de Alicante. La recogida de datos se realiza a través de una plataforma online totalmente confidencial y segura. La presencia de pensamientos, planes o intentos suicidas y de sintomatología internalizante se evalúa con el Cuestionario Detecta-Web. Como factores de riesgo se incluyen: variables sociodemográficas, presencia de sintomatología ansiosa y depresiva y bienestar psicológico. Una submuestra de 206 sujetos seleccionados al azar cumplieron una entrevista diagnóstica para trastornos de ansiedad y afectivos.

Resultados: Se han analizado los datos de 1.512 escolares, con edad media de 12,70 (DE = 2,78). El 49,7% eran mujeres. El 17,9% reportó algún tipo de conducta suicida en algún momento de su vida: 13,5% pensamientos, 14,2% planes y 4,7% intento/s de suicidio. No existieron diferencias significativas por sexo ni por localidad, pero sí por edad (en general los adolescentes de 13-18 años presentaron más conductas suicidas que los niños de 8-12 años). El modelo predictivo indicó que la conducta suicida en general se asocia con mayor sintomatología depresiva mayor y de estrés postraumático y lo hace inversamente con un mayor bienestar psicológico ($r^2 = 0,19$). En la submuestra entrevistada hallamos una prevalencia puntual actual de 0,5% (pensamientos de quitarse la vida), 0,5 (planes), 0,5 (intentos) y 1% (algún tipo de conducta suicida). Los estudiantes que presentaban Depresión mayor (OR = 1,7 IC95% 1,2-2,6); Distimia (OR = 1,4 IC95% 1,1-1,9); Trastorno de ansiedad de separación (OR = 1,4 IC95% 1,1-2,1) o Fobia social (OR = 1,3 IC95% 1,1-1,7) tenían un riesgo significativamente mayor de tener algún tipo de conducta suicida.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una elevada prevalencia de ideación y conductas suicida entre los niños y adolescentes españoles. Dado que la presencia de síntomas ansiosos o depresivos aumenta el riesgo de conducta suicida, parece necesario identificar, prevenir y tratar los trastornos emocionales en jóvenes para disminuir la incidencia de suicidio.

Financiación: Vicerrectorado de investigación y desarrollo tecnológico de la Universidad Miguel Hernández y Fundación Bancaja (Exp. DETECTA-WEB-A) y Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana (SMI 10/2014).

1072. POLÍTICA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN PREESCOLARES: APORTES DE LA EXPERIENCIA CHILENA PARA EL TRABAJO INTERSECTORIAL EN SALUD BUCAL

M. Cornejo-Ovalle, F. Werlinger, L. Coronado, V. Revello, J. Manríquez, J. Farfán, O. Candia, M. Urzúa

Facultad de Odontología, Universidad de Chile; SEREMI Salud Rg Metrop.

Antecedentes/Objetivos: En Chile, la salud bucal es prioridad. Incluso uno de los compromisos del actual Gobierno es implementar desde 2015 el "Sembrando Sonrisas", política nacional de promoción y prevención de salud bucal dirigida a los niños/as que asisten a establecimientos de educación preescolar; cuyo precedente directo, el "Programa Preventivo Salud Bucal para Párvulos y Escolares (PPPSBPE)", tiene como propósito aumentar el porcentaje de niños/as < 6 años libre de caries. El objetivo de este estudio fue identificar los elementos facilitadores/obstaculizadores presentes en la implementación, ejecución y evaluación del PPPSBPE a partir del reporte de distintos actores locales involucrados en su ejercicio.

Métodos: Se convocó 45 actores locales involucrados en la implementación/ejecución del PPPSBPE de 8 comunas del Gran Santiago seleccionadas por conveniencia. Se incluyeron profesionales de APS y de educación preescolar. En 3 sesiones distribuidas en 6 semanas de trabajo, cada grupo desarrolló participativamente, una matriz DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) con el análisis situacional del programa en su comuna, identificando facilitadores/obstaculizadores en su ejercicio. Las sesiones incluyeron 1 visita de campo para sumar la participación de otros actores involucrados en el programa en la elaboración del análisis cualitativo (DAFO). Todos los grupos contaban con un tutor encargado de dirigir y facilitar el proceso de levantamiento de información. En la sesión final cada grupo estructuró las propuestas de mejora en una matriz de cruce diseñada a partir del diagnóstico de situación realizado. Posteriormente, 3 académicos desarrollaron un análisis de contenido identificando mediante consenso, las categorías y dimensiones emergentes de cada análisis DAFO y su matriz de cruce.

Resultados: La convocatoria final reunió 35 participantes (77,8% de la inicial), de 7 comunas urbanas y 1 rural. Las participantes eran 80% mujeres, 27% odontólogos, 3% higienistas dentales, 67% educadoras y 3% matronas. Del análisis DAFO surge que los equipos locales deben disponer de habilidades y herramientas para el análisis de situación, definición de criterios de priorización, monitoreo y evaluación de los objetivos del Programa, proceso que parte de manera sustancial con la identificación de los componentes facilitadores o bien obstaculizadores de su puesta en marcha.

Conclusiones/Recomendaciones: La articulación y gestión intersectorial a distintos niveles es fundamental para una mejor implementación del PPPSBPE.

Financiación: Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

1078. FACTORES ASOCIADOS A OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (CM). ESTUDIO ELOIN

K. León-Flández, H. Ortiz-Marrón, J.L. Cuadrado Gamarra

Hospital Clínico San Carlos; Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil (OI) representa uno de los retos más importantes para la salud pública. El sobrepeso y obesidad en edades tempranas se correlaciona fuertemente con exceso de peso y riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta. La infancia es uno de los momentos críticos y de gran potencial para la prevención. El estudio ELOIN (Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil), realizado a través de la red de médicos centinela (RMC) de atención primaria, pretende medir la frecuencia y distribución del sobrepeso y obesidad en población infantil (4-14 años) de la CM y determinar su asociación con factores de riesgo (alimentación y estilos de vida) y sus efectos en salud.

Métodos: Los datos proceden del estudio ELOIN. La muestra inicial de niños de 4 años de inicio de la cohorte, proviene de la población atendida por la RMC. Las variables de interés se recogieron entre enero 2012 y 2014 a través de exploración física (peso y talla) y entrevista telefónica sobre alimentación y estilos de vida. Se calculó la prevalencia de obesidad según criterios de la OMS y se utilizó un modelo de regresión logística binario para el análisis de los datos en SPSS 22.0.

Resultados: 2.627 niños de 4 años fueron explorados y completaron la entrevista telefónica. La prevalencia de OI fue de 6,4%, siendo similar en ambos sexos. La prevalencia de OI fue mayor en niños con madres menores de 30 años (9,6%), de origen latinoamericano (14,4%), de clase social (9,1%) y nivel educativo (8,6%) bajo. Con respecto a la alimentación y estilos de vida, ausencia de lactancia materna exclusiva (7,3%), desayuno incompleto (12,1%), bajo consumo de frutas (6,1%) y verduras (5,6%), horas de sueño menor a 10 horas al día (8,5%), menos de 2 horas a la semana de actividad física extra escolar (6,8%), ver 3 o más horas de televisión al día (8,3%), tener alguno (12,5%) o ambos padres obesos (14,8%) presentaron prevalencias de OI más altas. El modelo final, mostró que el país de nacimiento de la madre (Latinoamérica) (OR = 2,5; IC95%: 1,4-4,5), obesidad en alguno (OR = 2,6; IC95%: 1,6-4,2) o en ambos padres (OR = 2,8; IC95%: 1,1-7,1), horas de televisión a la semana (más de 3 horas) (OR = 2,6; IC95%: 1,4-2,0) se asociaron significativamente con la OI.

Conclusiones/Recomendaciones: Este es el primer estudio en identificar los factores asociados a la OI en niños de 4 años de la CM. Los factores asociados fueron origen latinoamericano de la madre, obesidad en uno o ambos padres y horas de televisión. Los resultados, aconsejan priorizar las intervenciones y los recursos en grupos más vulnerables de la población infantil.

Financiación: el estudio ELOIN ha estado financiado parcialmente por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid con N° de proyecto: RS_AP10-13.

1155. INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS EM MENORES DE 15 ANOS DE IDADE NA REDE SUS DE BELO HORIZONTE, 2008-2013

D. Ef. M. MI

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Antecedentes/Objetivos: Queimaduras são lesões aos tecidos orgânicos causadas por agentes externos, com destruição do revestimento epitelial. Em sua maioria são consideradas acidentais. Observa-se evolução no conceito de acidente: de evento inevitável para evento evitável.

Métodos: A partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares analisaram-se variáveis demográficas do paciente; características da queimadura e assistenciais dos 1.115 menores de 15 anos internados na rede SUS de Belo Horizonte (BH), Minas Gerais no período 2008-2013.

Resultados: Menores de 1 ano responderam por 8%, de 1 a 4 anos 45% e de 5 a 14 anos por 47% das internações; 62% eram homens; 80% não brancos; 74% não provenientes de BH. Múltiplas regiões do corpo foram queimadas em 86% dos casos; líquidos e corpos quentes predominaram como causadores (52%), acometendo principalmente menores de 1 ano, seguidos por substância muito inflamável e álcool (29%) na faixa de 5 a 14 anos; residência foram local de maior ocorrência; 4 casos de queimaduras devido a fogos de artifício ocorreram na faixa de 5 a 14 anos. A maioria das internações em caráter de urgência (99%) no hospital de referência estadual para queimados. Queimaduras geraram internações mais prolongadas do que as demais - 68% permaneceram internados por mais de 7 dias gerando um total de 12.828 dias de internação e mais caras - custo total de R\$ 3.718.405,93 no período analisado; 17% necessitaram UTI e 4% dos casos evoluíram para óbito. Menores de 1 ano permaneceram internados 1 dia a mais em média; apresentaram quadros mais graves (maior proporção de acometimento de múltiplas regiões, internações em UTI e óbitos).

Conclusiones/Recomendaciones: Queimaduras são eventos preveníveis, com elevado custo para vítimas e sociedade. Adoção de medidas de segurança e prevenção desses agravos evitáveis pelas famílias e toda sociedade são fundamentais para redução das queimaduras no Brasil.

1164. CUIDADO À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: QUE PAPO É ESSE DE INTEGRALIDADE?

J.M. Santos, E.C. Souza

SESAP/RN; UFRN.

Antecedentes/Objetivos: Ao longo do processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), políticas e estratégias vem sendo implementadas visando alcançar a melhoria das condições de saúde, com a expectativa de repercussões também na qualidade de vida das populações brasileiras. Este estudo faz um recorte para a população adolescente compreendendo a idade ente 10 e 19 anos de idade, empregado pelo Ministério da Saúde (MS), e remete ao pressuposto que a integralidade seja um princípio a ser considerado de forma expressiva no cotidiano das práticas em saúde em sua dimensão cuidadora na atenção ao adolescente. O objetivo geral do estudo é investigar como se dá a produção do cuidado à saúde do adolescente em uma Unidade de Saúde da Família (USF), buscando analisá-la à luz do princípio da integralidade.

Métodos: Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa, aproximando-se do estudo de caso. Este foi a Unidade de Saúde da Família (USF) em um município da região metropolitana do Rio Grande do Norte, Brasil. Utilizou-se a observação participante, a técnica grupal de construção de fluxograma descritor do processo de trabalho e entrevistas individuais com roteiros semi-estruturados com trabalhadores e usuários. A análise tomou como referência quatro eixos propostos por Ayres (2009) para identificação da integralidade nas práticas de saúde: necessidades; finalidades; articulações e integração entre os sujeitos.

Resultados: Os resultados do estudo apontam que os profissionais da USF apreendem o cuidado à saúde do adolescente no desenvolvimento de suas atividades cotidianas a partir da demanda espontânea e em ações no âmbito escolar com a implementação das ações do Programa Saúde na Escola; há pouco fomento por parte da gestão municipal quanto às políticas e instrumentos para saúde do adolescente; a

coordenação do cuidado se dá por processos pontuais e com dificuldades de articulação em rede. A maneira como se estabelece os encontros constituídos pelos sujeitos implicados nesse processo podem fazer a diferença no sentido de aproximações ou distanciamentos do cuidado integral à saúde dos adolescentes.

Conclusiones/Recomendaciones: Evidencia-se necessidade do reconhecimento das singularidades e especificidades, bem como a pluralidade e diversidade dos adolescentes com oferta de produção de cuidado, baseada em processo dialógico que possibilite a construção de um sujeito-cidadã a partir da participação juvenil e superação do paradigma normativo e prescriptivo.

Vigilancia epidemiológica II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Pantalla 5

Moderadora: Luisa Abraira García

61. HERPES ZÓSTER. PRIMER AÑO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

C. Fernández, E. Ferrándiz, I. Llácer

Conselleria de Sanitat, Centre de Salut Pública d'Alzira.

Antecedentes/Objetivos: El herpes zóster (HZ) es la manifestación local que aparece al reactivarse una infección latente por el virus de la varicela zóster (VVZ). La mayoría de los casos tienen más de 45 años y es excepcional por debajo de 10. Aunque no se conoce bien el mecanismo inmunitario que controla la latencia del VVZ, el aumento de la edad y la inmunodepresión celular son los factores de riesgo más importantes para la reactivación del virus y la aparición de la enfermedad. La exposición intrauterina al VVZ y haber padecido varicela durante el primer año de vida se asocian con herpes zóster a edades tempranas. Se estima que el riesgo de padecer herpes zóster a lo largo de la vida es del 20%. Enfermedad sometida a vigilancia desde enero de 2014, mediante resultados de laboratorio (RedMIVA) y/o la declaración individualizada de casos procedentes de asistencia sanitaria, vía ABUCASIS-AVE, con los siguientes objetivos: 1. identificar y caracterizar cambios en el patrón epidemiológico de presentación de la enfermedad. 2. evaluar el impacto de las políticas de vacunación de varicela en la incidencia, gravedad y mortalidad asociada al herpes zóster.

Métodos: Las variables de interés son recogidas en la encuesta epidemiológica. Los casos declarados serán en la mayoría de las ocasiones de diagnóstico clínico. El análisis por grupos de edad se ha dividido en 0-4, 5-14, 15-29, 30-44, 45-59, 60-74 y ≥ 75 . El análisis por territorio de gestión del CSP de Alzira: departamentos Dr. Peset y La Fe (pueblos) y La Ribera, con 50 centros de atención primaria y 387.384 habitantes entre ambos.

Resultados: Se han declarado 900 casos, 99% proceden de Atención primaria. el 58% son mujeres y la edad media fue 55 años, sin diferencias por sexos. 7 casos fueron hospitalizados. Síntomas predominantes: dolor y malestar. Localización más frecuente tórax y abdomen. Entre los factores de riesgo destaca: antecedente de varicela (50%), enfermedad inmunosupresora (6%) y enfermedad renal (4%). Las tasas más altas corresponden a los grupos de edad más avanzada y las va-

cunaciones (31 constatadas) frente a varicela, en gran parte de menores de 4 años (2 vacunados de 7 casos). Los casos se distribuyen a lo largo de todo el año, sin agrupaciones temporales. La evolución no se ha cumplimentado en 99%.

Conclusiones/Recomendaciones: Punto de inicio de vigilancia y caracterización del HZ en nuestro territorio. Predominio mujer, edad media adulta, con localización en partes cubiertas del cuerpo y antecedente evocado de varicela o inmunosupresión primaria o secundaria. Se han objetivado casos en niños. Necesidad de cumplimentar evolución de casos desde Atención Primaria, que gestiona mayoritariamente el proceso.

378. INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER EN PACIENTES ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CASTILLA Y LEÓN, 2009-2014

C. Ruiz Sopena, S. Fernández Arribas, M.M. Herranz Lauría, M. Marcos Rodríguez, M.J. Rodríguez Recio, S. Tamames Gómez

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: En 2007 se puso en marcha una propuesta de vigilancia de Varicela y Herpes Zoster (HZ) a nivel nacional. En Castilla y León la varicela es una EDO individualizada con datos epidemiológicos básicos; mientras que para el HZ se recoge información agregada (por edad, sexo y vacunación) a partir de la historia clínica electrónica de atención primaria (MedoraCyL) desde 2009. La futura implantación de la vigilancia del HZ a nivel autonómico, junto con la puesta en marcha en marzo 2015 de un estudio piloto de vacunación frente al HZ en un grupo de riesgo, hace necesario este estudio con el objetivo de estimar la incidencia total y específica por edad de los datos procedentes de MedoraCyL y analizar la tendencia por sexo y edad.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de HZ registrados en la historia clínica electrónica de atención primaria de Castilla y León (MedoraCyL) de 2009 a 2014. Códigos CIE9 utilizados: 053.9 = HZ sin complicación y 053.0-053.8 = HZ con complicaciones (incluida la neuralgia postherpética). Se ha calculado la tasa de incidencia cruda anual y ajustada por edad por 100.000 habitantes (método directo utilizando población de España 2014 = tasa estandarizada y de Castilla y León 2014 = tasa ajustada, INE).

Resultados: Se han registrado 68.814 episodios de HZ (58,1% en mujeres; 69,9% en mayores de 55 años). La media de edad ha sido mayor en mujeres que en varones (63,3 vs 60,4) de forma significativa ($p = 0,0000$), permaneciendo estas características estables a lo largo del período de estudio. La tasa de incidencia se ha incrementado de 378,27 a 546,14 por 100.000 habitantes-año de 2009 a 2014 (tasa ajustada de 394,95 a 546,14). La tendencia HZ sin complicación es ascendente y en HZ con complicaciones es más estable. Las tasas han sido mayores entre las mujeres para todos los años del periodo estudiado, con una tendencia ascendente lo largo del período (de 333,97 a 627,209). En los hombres la tendencia ascendente se observa de 2009 a 2012. Se observan mayores tasas con el incremento de la edad, sobre todo a partir de los 50 años. Desde el 2012 se observan tasas mayores de 1.000 en las mujeres de 60 a 64 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de HZ presenta una tendencia ascendente en 2009-2014 especialmente en ancianos y en mujeres. Monitorizar las tasas de incidencia puede ayudar a detectar cambios en la tendencia. Los datos procedentes de la historia clínica de atención primaria puede ser una fuente válida para la vigilancia del HZ, incluyendo otras variables que ayuden a identificar los cambios en su patrón de presentación y permitan evaluar las políticas de vacunación.

140. EMERGENCIAS DEL ACES CÁVADO III, PORTUGAL, 2010-2015: ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

M.J. Rodríguez Blanco, E.L. Morais

ARS Norte IP, Ministério da Saúde de Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria se encuentran contempladas en la legislación portuguesa desde 1949 y en 1999 se definen como casos notificables 45 entidades nosológicas. Desde 2015 las notificaciones son solo electrónicas. El objetivo es divulgar la importancia de la intervención de los profesionales de salud pública en el control de las enfermedades transmisibles en la comunidad, por ser este uno de los indicadores de contractualización en el proceso de reorganización de los cuidados primarios de salud.

Métodos: Análisis de los casos notificados por los médicos de familia, entre el 1 de enero de 2010 y 30 de julio de 2014, y declarados a la autoridad de salud.

Resultados: Hasta el año 2015, se realizaron 294 cuestionarios epidemiológicos y el equipo de salud pública implementó 22 intervenciones epidemiológicas tipo diferentes. Por tipo de entidad nosológica, investigamos 187 casos de tuberculosis respiratoria; 24 de otras salmonelosis; 14 de sífilis precoz; 9 de enfermedad del legionario; 8 de hepatitis aguda C y de malaria; 7 de parotiditis epidémica; 6 de meningitis meningocócica y de tuberculosis diseminada; 3 de fiebre escarionodular, brucelosis y meningitis por *Haemophilus influenzae*; 2 de tos ferina y de hepatitis aguda B; y 1 de sarampión, infección por gonococo, sífilis congénita, fiebre tifoidea y paratifoidea, shigelosis, enfermedad de Lyme, VIH tipo 1 y de leptospirosis; además de 4 casos por agente etiológico sin identificar. También se han registrado casos por procesionaria del pino en las escuelas. En los últimos cinco años la primera enfermedad de declaración obligatoria es la tuberculosis respiratoria, seguida de las salmonelosis no tipificadas y la sífilis. En el plano local de salud del ACES del 2012, la tuberculosis respiratoria es la quinta necesidad de salud identificada como prioritaria con medidas de prevención primaria planeadas hasta el año 2015.

Conclusiones/Recomendaciones: Cada caso notificado en esta red de información y comunicación debería tener una orientación ideal en el contexto de la vigilancia epidemiológica, para poder preparar planos de contingencia de situaciones de emergencia o de catástrofes públicas, según el estado del arte, por parte del médico de salud pública. La nueva red activa desde 2015, que obliga a informar en 48 horas, se espera que ayude a frenar la progresión de la enfermedad en la comunidad. Destacamos la importancia de una efectiva articulación entre los médicos de familia y de salud pública que trabajan en una red privilegiada de cercanía para atender las necesidades de salud y controlar la salud de las poblaciones.

219. INCIDENCE OF NASAL CARRIAGE OF METHICILLIN-RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS IN YOUNG HEALTHY ADULTS

M.P. Falomir, D. Gozalbo, C. Sebastián, D. Gozalbo-Falomir, H. Rico

Departamento de Microbiología y Ecología, Facultad de Farmacia, Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: *Staphylococcus aureus* is a human opportunistic pathogen that causes both hospital- and community-acquired infections. *S. aureus* is also a commensal microorganism which is often found in the nasal cavity of healthy individuals that constitute a reservoir of the pathogen. Over the last decades, methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA) strains have been gradually disseminated, causing serious hospital infections worldwide. Resistance

develops by acquiring the *mecA* gene carried on a large mobile genetic element (SCCmec), which confers resistance to all β -lactam antibiotics. Hospital acquired MRSA infections historically have been caused by internationally dispersed clones, and nowadays community-acquired MRSA has emerged all over the world, although not much is known about its transmissibility. Our objective was to study the incidence of nasal carriage of MRSA in young healthy adults in order to determine the spreading of MRSA in the community, outside the hospital environment.

Métodos: The study was performed in 356 volunteers (20-34 years old) among the students of the Faculty of Pharmacy (University of Valencia) during four years (2010-14). *S. aureus* isolates were obtained and identified based on standard microbiological procedures (growth on mannitol salt agar, and immunological and biochemical characterization). Susceptibility to methicillin was also determined following standard procedures (disk diffusion method).

Resultados: A total of 64 isolates were identified as *S. aureus*, indicating that a significant percentage (18%) of the individuals were carriers of *S. aureus*, similar to that described for general human population (20-30%). Interestingly, only one methicillin resistant isolate was found. None of the healthy volunteer students participating in the study had been exposed to risk factors for *S. aureus* colonization or antibiotic treatments for at least two months prior to their participation in the study.

Conclusiones/Recomendaciones: Our results indicate that commensal *S. aureus* isolated from young healthy adults are mostly not resistant to methicillin, probably due to both the absence of selective pressure to select resistances and the lack of the SCCmec mobile genetic element, suggesting that genetic mechanisms converting *S. aureus* from the normal human microbiota into MRSA have a limited success outside the hospital environment. However, as community-acquired MRSA infections can result in serious consequences and a rapid emergence of community acquired MRSA has been observed, there is a need to implement continued surveillance of dissemination in the community in order to maximize the epidemiological control of MRSA.

404. DIFERENCIAS EN LA PRESENTACIÓN DE CASOS GRAVES HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS DE GRIPE (CGHCG) EN LAS TEMPORADAS 2013-2014 Y 2014-2015 EN JAÉN

L. Muñoz Collado, M.I. Sillero Arenas, R. Martínez Noguera

Delegación Territorial de Igualdad, Salud y PPSS; Complejo Hospitalario de Jaén.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia de la gripe se realiza a través de la red centinela en atención primaria y la red de hospitales centinela para casos graves. El hospital en Jaén es el Complejo Hospitalario de Jaén, con una población cubierta de 231.711 hab. Se evalúa las diferencias entre temporadas de gripe.

Métodos: Criterio clínico de caso grave según Protocolo de vigilancia de casos graves de Andalucía: cuadro compatible con gripe y que requiere ingreso hospitalario, con neumonía, fallo multiorgánico, shock séptico o ingreso en UCI o personas que desarrollan el cuadro anterior ya ingresados. Se han estudiado los casos graves hospitalizados con gripe confirmada en el Hospital centinela, analizando edad, sexo, factores de riesgo, ingreso en UCI, estancia en UCI, mortalidad, y tipo de virus aislado y su incidencia en ambas temporadas.

Resultados: La incidencia acumulada de la gripe ha sido alta, la temporada 2013-14 con $1.512,4 \times 100.000$ y la temporada 2014-15 con $2.545,4 \times 100.000$, un 40% más. En la temporada 2013-14 se declararon 80 CGHCG, que supusieron un 68,3% del total de hospitalizados por esta causa y en la temporada actual, 16 CGHCG, un 30,1% de los hospitalizados. En la temporada 2013-14, se ingresaron en UCI

29 casos (36,2% del total de graves), en la temporada 2014-15, 5 casos, (31% del total de graves). El grupo de edad con mayor proporción de CGHCG fue el de 45-64 años (37%) en la temporada 2013-14, en la actual, el de mayores de 64 años (43,7%). En cuanto a los factores de riesgo de complicaciones de gripe, en la temporada 2013-14, un 58,7% de los casos presentaba algún factor de riesgo, en la temporada 2014-15, un 4% más. En la temporada 2013-14, de los ingresados en UCI, el 55,1% presentaban factores de riesgo. En la actual, el 80%. En la temporada 2013-14 fallecieron 11 casos, letalidad de 13,7% sobre los casos graves y una letalidad del 9,4% sobre el total de hospitalizados por gripe. El 75% de los fallecidos presentaban factores de riesgo. En la temporada 2014-15 han fallecido 2, letalidad del 12,5% sobre los casos graves y del 3,7% sobre el total de hospitalizados por gripe. El 100% de los fallecidos presentaban factores de riesgo. En la temporada 2013-14, en el 100% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A, con un 81,2% de subtipo A(H1N1)pdm09, y en la temporada 2014-15, un 62,5% de A(H3N2) y nula presencia del virus pandémico 09.

Conclusiones/Recomendaciones: Se comprueba el cambio de patrón de presentación, asociado a la circulación de los distintos tipos de virus de la gripe. En la temporada actual, existiendo mayor incidencia de gripe, los hospitalizados han disminuido así como la proporción de casos graves, presentando con mayor frecuencia factores de riesgo de complicación de gripe ligados a la edad de los pacientes.

865. APRESENTAÇÃO CLÍNICA DOS CASOS DE SÍNDROMA GRIPAL

A.P. Rodrigues, A. Machado, B. Nunes, P. Pechirra, R. Guiomar

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: A apresentação clínica das infeções respiratórias por influenza não permite distinguir estas infeções de outras infeções respiratórias. No entanto, a apresentação clínica e os valores preditivos da definição de caso de síndrome gripal variam em função dos vírus respiratórios em circulação e da idade. Este trabalho pretende avaliar, com base nos dados do Programa Nacional de Vigilância de Gripe (PNVG), se os casos de síndromes gripais por influenza apresentam um quadro clínico mais grave quando comparados com outras infeções virais e com os casos negativos.

Métodos: Os casos de SG notificados no âmbito do PNVG entre a época 2010/2011 e 2013/14, foram classificados de acordo com o número de sintomas apresentados aquando da colheita de exsudato nasofaríngeo (< 8 sintomas; ≥ 8 sintomas). Comparou-se a apresentação clínica, definida com base no número de sintomas apresentados pelos doentes, entre os casos de gripe com outras infeções víricas respiratórias ou com casos de SG negativos para gripe usando um modelo de regressão logística multivariada ajustada para a idade e época gripal.

Resultados: Foram estudados 2.808 casos, notificados nas épocas 2011/12, 2012/13 e 2013/14. Comparando os casos de gripe com os outros grupos em estudo, a probabilidade de apresentação de 8 ou mais sintomas é superior nas infeções por influenza quando comparado com os SG negativos (OR ajustado: 1,64; IC95%: (1,36-1,99) ou com as outras infeções víricas (OR ajustado: 1,28; IC95%: (1,00-1,63). No entanto, quando estratificado por grupo etário tal só se verifica nos indivíduos com idade entre os 15 e os 64 anos.

Conclusiones/Recomendaciones: Estes resultados estão de acordo com o menor valor preditivo positivo da definição de síndrome gripal nos grupos etários extremos, dada a maior frequência de apresentações atípicas, diferentes padrões de imunidade e possível influência do estado vacinal na apresentação clínica. Estes resultados sugerem a necessidade de, com base nos dados da vigilância da gripe, definir o conjunto de sinais e sintomas com maior valor preditivo positivo para gripe de acordo com o grupo etário.

786. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS C EN CASTILLA Y LEÓN

S. Fernández Arribas, C. Ruiz Sopeña, H. Marcos Rodríguez, M.J. Rodríguez Recio, M.M. Herranz Lauría, S. Tamames Gómez

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

Antecedentes/Objetivos: A nivel nacional la hepatitis C se ha vigilado hasta 2014 dentro del epígrafe "otras hepatitis víricas" pero en Castilla y León es una enfermedad de declaración obligatoria, individualizada, con datos epidemiológicos básicos, desde 2007. Ante la situación derivada de los nuevos tratamientos para la enfermedad es interesante realizar una aproximación a la vigilancia de la enfermedad. El objetivo de este trabajo es analizar los casos de hepatitis C notificados en Castilla y León desde el inicio de su vigilancia así como la mortalidad específica.

Métodos: En Castilla y León deben declararse los casos incidentes de enfermedad de acuerdo a criterios clínicos y de laboratorio. Se analizan los casos de hepatitis C (VHC) notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León desde 2007. Se realiza un estudio descriptivo con análisis de las variables básicas disponibles: datos personales y de enfermedad. Se calculan porcentajes y prevalencias y, en su caso, diferencias estadísticas. También se ha analizado la mortalidad por VHC, código CIE9^a rev. B18.2 con datos del INE. El periodo de análisis es desde 2007 a 2014 ambos incluidos.

Resultados: Entre 2007 y 2014 se han notificado 530 casos, el 67% hombres, con una tasa de 4,05 casos por 100.000 habitantes-año. La tasa en hombres fue de 4,95 y en mujeres 3,17, con una razón de tasas de 2,11 y una diferencia estadísticamente significativa $p = 0,000$ (IC95% 1,7582; 2,5284). La notificación bajó los primeros años pero desde 2011 se observa un claro aumento: tasas de 3,80 en 2007, 1,21 en 2011 y 4,05 en 2014. Por grupos de edad el mayor porcentaje de casos, 30%, aparece entre 45-54 años y entre 35-44 años, 24% tanto en total como en hombres y en mujeres. En menores de 15 años solo se notificó 1 caso. Por provincias Valladolid notificó el 33% de los casos y la mayor tasa, 4,10 por 100.000. Respecto al origen de los casos el 82% eran de origen español. El 9% de los casos requirieron hospitalización. Todos fueron casos aislados, desde 1997 en que se inició la vigilancia de brotes en Castilla y León no se ha notificado ningún brote por VHC. Entre 2007 y 2013 fallecieron en Castilla y León 200 personas por VHC, tasa de mortalidad de 8 por 100.000 habitantes. El 55% fueron hombres y el 32% tenían entre 75 y 84 años.

Conclusiones/Recomendaciones: En Castilla y León, a partir de 2011, la notificación de hepatitis C ha aumentado y es más frecuente en hombres y entre los 45 y 54 años. Es importante mejorar la Vigilancia epidemiológica de la enfermedad. La actualización de la encuesta epidemiológica en los nuevos protocolos de Vigilancia epidemiológica contribuirá a ello.

818. TRES EXPERIENCIAS EN INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NO CONVENCIONAL. FRONTERAS Y DIRECCIONES

E. Alcalde-Cabero, J. Almazán-Isla, F. Avellanal Calzadilla, M. Ruiz-Tovar, F.J. García López, J. de Pedro-Cuesta

Área de Epidemiología Aplicada, CNE, CIBERNED, ISCIII, Madrid; PEAC, CNE, ISCIII, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo general de este trabajo es caracterizar las relaciones entre las tareas de vigilancia y de investigación implicadas en las actividades del Centro Nacional de Epidemiología en síndrome de Guillain-Barre (SGB), enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) y esclerosis múltiple (EM). Los objetivos más específicos de este trabajo se enmarcan en tres actividades: 1) cuantificación de un posible riesgo ocupacional de ECJ para personal sani-

tario, 2) análisis del riesgo de SGB como efecto adverso de la vacuna antigripal A(H1N1), y 3) evaluación de posibles problemas de salud que afectan a enfermos con EM o a la población en riesgo, que pudieran requerir la utilización de herramientas de vigilancia o monitorización.

Métodos: Para caracterizar cada una de las actividades se baremó su naturaleza, investigación vs vigilancia, utilizando las tablas del documento EPIET de Catchpole et al. (<https://wiki.ecdc.europa.eu/fem/w/wiki/307.aspx>). Las respuestas fueron obtenidas por consenso de dos autores de forma cualitativa como presentes o ausentes y de manera semi-cuantitativa en tres niveles.

Resultados: Independientemente de que los resultados de la actividad sugieren: 1) ausencia de sobre riesgo para ECJ en profesionales sanitarios; 2) ausencia de relación entre vacunación anti-gripal A(H1N1) y SGB; 3) el aumento de la incidencia de EM podría ser debido a la introducción de nuevas técnicas de diagnóstico y al cambio en el rol de género en la sociedad industrial, las tres actividades se comportan de forma desigual tras la aplicación de criterios. El cumplimiento de los 8 criterios como actividades de investigación o vigilancia fue: para ECJ 6/8 y 7/8, para SGB 6/8 y 6/8 y para EM 5/8 y 3/8. Entre los caracteres más marcados como investigación fueron para ECJ el que los hallazgos pueden dar lugar a nuevas prácticas clínicas o de prevención, para EM la posibilidad de generar nuevo conocimiento y como vigilancia para SGB el que la responsabilidad de la respuesta estaba bien definida. Desde el punto de vista de direccionalidad la actividad en ECJ surge de la vigilancia establecida y la de SGB y EM de la investigación.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta valoración sugiere que, en actividades de salud pública relacionadas con estos sistemas de vigilancia estudiados, la presencia de investigación es sistemática. Independientemente de las características diferenciales, éticas, legales, etc. existentes entre la actividad de vigilancia e investigación, estas dos tareas pueden diferenciarse por la naturaleza de sus contenidos.

872. VIGILANCIA DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN CENTROS SOCIO-SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID: PRIMERA APROXIMACIÓN A UN PROBLEMA EMERGENTE DE SALUD PÚBLICA

M.J. Torijano, I. Méndez, M.J. Moreno, M.A. López, P. Ramos, J. Oteo, J.C. Sanz, R. Cantón, J. Astray

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid; Servicio Regional de Bienestar Social, Comunidad de Madrid; Laboratorio Regional de Salud Pública; Hospital Universitario La Paz.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un problema prioritario de salud pública (SP) que está iniciando su abordaje a nivel nacional mediante la puesta en marcha de un sistema de vigilancia hospitalario. En la CM existe el sistema de vigilancia VIRAS-CM desde 2011. En el año 2013 se implantó un Plan de Prevención y Control de la infección por Enterobacterias Productoras de Carbaenemasas (EPC), con objetivos como la detección precoz de portadores en los hospitales y la comunicación al alta de este estado de portador para evitar la transmisión entre centros, este plan tiene un apartado específico para los centros socio-sanitarios (CSS). Las características de la población de los CSS tiene especial riesgo para la adquisición y diseminación de las EPC, lo que obliga a disponer de programas de control específicos, que permitan identificar portadores, proteger a los residentes "sanos" y conseguir formar al personal en materia prevención y control. El objetivo de este estudio es describir la incidencia de EPC en los CSS a partir de los pacientes de CSS declarados al sistema de vigilancia VIRAS-CM.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo observacional. Población de estudio: pacientes con EPC que viven en CSS registrados en el sistema VIRAS-CM. Se recogen datos declarados desde 2012 hasta febrero de 2015 al sistema de vigilancia VIRAS-CM, creado en 2011 para la vigilancia y control de las IRAS. Análisis estadísticos: para la descripción de variables cualitativas se calcularon porcentajes y para las cuantitativas, media y desviación estándar. Se analizaron los datos en SPSS versión 21.0, Windows.

Resultados: Se detectan 156 pacientes portadores de EPC en 69 CSS diferentes, se aisló *Klebsiella pneumoniae* en el 69%(108) de los casos. El tipo de carbapenemasa en el 77% era OXA-48 y un 4% VIM. El 15%(23) de los pacientes pertenecen al mismo CSS. Las muestras eran exudados rectales el 53% y orinas el 39%. Son mujeres el 68%. La media de edad es 83.8 años (DE 10.7). En el 2015 se detectaron el 8% de los casos, en 2014 el 74%, en 2013 el 15%, en 2012 el 2%.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un aumento progresivo de pacientes portadores de EPC en CSS de la CM. Las EPC tienen alta transmisibilidad, pocas opciones de tratamiento y elevada mortalidad, es necesario identificar rápidamente a los portadores y aplicar las medidas del Plan para evitar su difusión y controlar los brotes. La intervención más eficaz ha demostrado ser la formación del personal sanitario y no sanitario en el cumplimiento estricto de las precauciones estándar.

880. INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES POR ACINETOBACTER BAUMANNI MIDIENDO LA FRECUENCIA INTERANUAL DE AISLAMIENTOS

I. Guerrero-Lozano, T. Trujillo-Soto, F. Galán-Sánchez, P. Marín-Casanova, M. Rodríguez-Iglesias

UGC de Microbiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: La presencia de los microorganismos resistentes a antimicrobianos y su variabilidad entre hospitales y, aun más, en diferentes áreas del mismo hospital exige un profundo conocimiento de la epidemiología microbiológica local. Los programas de vigilancia establecen métodos para medir la frecuencia de aislamientos de microorganismos importantes en el contexto de la infección nosocomial. Nuestro laboratorio ha desarrollado un indicador que mide la frecuencia anual de fluctuación de bacterias resistentes. En este trabajo se presentan los datos de aislamientos de *Acinetobacter baumannii* durante más de cinco años.

Métodos: El estudio es realizado en un hospital terciario universitario de 790 camas en el que el laboratorio de Microbiología aporta datos actualizados mensualmente de los aislamientos nosocomiales, siguiendo los indicadores establecidos por el programa PROA propuesto por la SEIMC. Los datos son utilizados por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos para elaborar la Guía de Terapia Empírica. Los datos son referidos como número de pacientes, eliminando los aislamientos recurrentes de un mismo paciente en un periodo de cuatro meses.

Resultados: Los datos son recogidos desde julio de 2009 hasta diciembre de 2014, en periodos de doce meses. Se han aislado un total de 486 cepas de *Acinetobacter baumannii*, la mayoría obtenidas de pacientes ingresados en la UCI (193) y en Medicina Interna (112). Se inicia el estudio en un periodo (julio 09/junio 10) de alta endemicidad con 2-6 aislamientos anuales. Las medidas de control permitieron reducir los aislamientos progresivamente, de modo que tres años después solo se aislaron 21 cepas en un año. Posteriormente se ha vuelto a incrementar y se ha estabilizado en alrededor de 80 cepas/año. El estudio molecular de las cepas aisladas ha permitido determinar que el periodo de endemicidad estaba dominado por una cepa con carbapenemasa OXA58 y que fue sustituida por otra de tipo 23. El incremento en los últimos meses se corresponde a la cepa endémica OXA58.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de la frecuencia inter-anual es una herramienta que mide la incidencia de aislamientos de bacterias nosocomiales y que nos ha permitido detectar y seguir el desarrollo de los aislamientos de *Acinetobacter baumannii* en nuestro hospital. Su utilidad se basa en la obtención de un número representativo de datos en las unidades asistenciales de mayor relevancia y puedan requerir control especial. También evita bias como variaciones estacionales debido a diferencia en la actividad asistencial o cambios en el staff que afectan a la eficacia de la unidad clínica.

896. ESTUDIO SOBRE UN CASO DE BOTULISMO INTESTINAL EN UN MUNICIPIO RURAL

B. Botello Díaz

Distrito Sanitario de Atención Primaria Condado Campiña, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El botulismo es una enfermedad grave e infrecuente, siendo el botulismo intestinal en menores de 1 año el cuadro más común. Tradicionalmente este tipo de botulismo se ha relacionado con el consumo de miel. En España se han detectado 27 casos confirmados de botulismo intestinal desde 2008 a 2012, según informe ECDC. En otro estudio reciente se describen 11 casos en Andalucía desde 1997 a 2011. En este contexto en 2014 se declara un caso de botulismo intestinal en lactante de 5 meses en la provincia de Huelva y se comienza la investigación. El objetivo de este estudio describir la investigación del caso y las posibles hipótesis de adquisición.

Métodos: Estudio descriptivo tiempo, lugar y persona. Encuesta epidemiológica adaptada de la red de vigilancia epidemiológica y Public Health England.

Resultados: El periodo de incubación se estableció desde el inicio de la vida porque según la bibliografía es imposible establecer el momento de exposición a las esporas. El caso, lactante de 5 meses, tuvo un cuadro con debilidad generalizada con hipotonía, ptosis palpebral bilateral leve, pupilas midriáticas, no succión ni deglución y pérdida del sostén cefálico que evolucionó de forma favorable. Se obtuvo cultivo positivo para *C. botulinum* y neurotoxina B en heces. El caso residía en el centro de un municipio rural. Se enviaron al centro nacional de alimentación las muestras alimentarias que conservaban en domicilio. Todas ellas fueron negativas para toxina y *C. botulinum*. De la encuesta epidemiológica y los datos de laboratorio de alimentos no se pudo relacionar con ningún alimento. En los hábitos relacionados con la alimentación se puede resaltar que no han consumido miel (ni su familia ni el niño), esterilizaban los biberones y chupetes con el hervido de forma casera, consumió eupectina, no tomó productos de herbolistería ni parafarmacia. Además negaba mojar el chupete en ningún preparado. Respecto a hábitos y otras exposiciones, ha acudido al campo y zonas ajardinadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata de un caso de botulismo intestinal en lactante de 5 meses con una evolución favorable y sin confirmación de alimento o producto implicado. No se ha podido establecer el agente causal y según los datos de la exposición puede haber existido algún ambiente con esporas que haya favorecido el contacto con el caso. Sería pertinente mejorar la encuesta epidemiológica.

900. HEPATITES VIRAIS EM JOÃO PESSOA, BRASIL: UMA AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

M.C. Cardoso Ferreira, R.P. Figueiredo, A.P. Martins Romano, R.M. Costa Monteiro

Seretaria de Saúde de João Pessoa; Universidade Federal da Paraíba; Ministério da Saúde-Brasil; Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: As hepatites virais são doenças infecciosas, de comportamento endêmico-epidêmico, elevada magnitude e distribuição universal. Estima-se que dois bilhões de pessoas foram contaminadas com o vírus da hepatite B e cerca de 600 milhões morrem a cada ano no mundo, devido às suas consequências. (OMS, 2012). No Brasil, país de alta endemicidade para a hepatite A, elevada prevalência para as hepatites B e D, e endemicidade intermediária para a hepatite C, as hepatites virais constituem-se como um grave problema de saúde pública e um desafio para o sistema de vigilância epidemiológica. Avaliar o sistema de vigilância epidemiológica das hepatites VIRAIS durante o período de 2009 a 2013 no município de João Pessoa, Brasil, utilizando-se metodologia proposta nas diretrizes do Centers of Disease Control and Prevention (CDC).

Métodos: O estudo foi baseado em informações obtidas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Para avaliar o sistema de vigilância epidemiológica das hepatites virais, foi utilizada a metodologia do CDC (diretrizes para avaliação de sistemas de vigilância), por meio dos seguintes atributos: simplicidade, aceitabilidade, representatividade, oportunidade e qualidade dos dados.

Resultados: Os resultados revelaram um sistema de baixa aceitabilidade com percentuais de unidades passíveis de notificação entre 5,8% e 11,6%. Os diversos fluxos de entrada e as dificuldades na interpretação dos marcadores sorológicos foram responsáveis pela complexidade do sistema. A representatividade foi considerada positiva, devido a um aumento considerável no número de casos notificados entre 2009 e 2011 (2,3 vezes maior). Quanto ao atributo oportunidade, este foi considerado razoável. Por outro lado, o elevado número de campos em branco e ignorados contribuíram para a baixa qualidade dos dados comprometendo a confiabilidade do sistema de vigilância epidemiológica das hepatites virais e, conseqüentemente, a adoção de ações e estratégias efetivas de vigilância e controle desta doença.

Conclusiones/Recomendaciones: Com o propósito de aprimorar a qualidade e confiabilidade do sistema de vigilância epidemiológica das hepatites virais, é fundamental investir na capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificação/investigação, além de maior integração entre os setores responsáveis pelo fluxo de informações, para melhoria da qualidade do registro das notificações.

984. TWITTER Y ÉBOLA. LAS REDES SOCIALES EN SALUD PÚBLICA

E. Navarro-Calderón, O. Zurriaga

Centro de Salud Pública de Valencia; Dirección General de Salud Pública, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Desde diciembre de 2013, y hasta el 12 de octubre de 2014, fueron notificados 8.997 casos de ébola, incluidas 4.493 muertes, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en siete países (Guinea, Liberia, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, España y EEUU). No obstante, los primeros casos en países no africanos no se dieron hasta el 30 de septiembre, en EEUU, y el 6 de octubre, en España. Por otra parte, desde su aparición en 2006, Twitter y otros microblogs similares han proporcionado datos para la investigación, siendo publicado el primer artículo utilizando los en 2007. Una de las líneas de estudio ha sido la vigilancia epidemiológica, dado el potencial de alcance de tales aplicaciones. El objetivo del estudio fue determinar la utilidad de Twitter en Salud Pública, en relación a la epidemia de ébola.

Métodos: Durante el periodo comprendido entre el 25 de septiembre de 2014 y el 25 de octubre de 2014 se realizó un seguimiento con la herramienta TOPSY, utilizada para analizar tendencias en la red social Twitter. Se utilizaron en la búsqueda la palabra "ebola" y el hashtag #ebola, así como los hashtag asociados #vamosamorirtodos, #salvemosa #ealbur y #anamatodimision. Se obtuvieron el nº total de tweets, los más retuiteados, los "influencers", así como los principales links, fotos y videos relacionados.

Resultados: Se contabilizaron un total de 24.418.946 tweets con la palabra "ebola" y 3.828.826 con el hashtag #ebola. Aun cuando la epidemia había comenzado en diciembre de 2013 no es hasta el día 30 de septiembre de 2014, al aparecer el primer caso en España, cuando el nº de tweets pasa de valores por debajo de 250k a acercarse a 1,5 M, para "ebola", y de < 50k a 150 k para #ebola. A éstos se asociaron tweets con los hashtag #vamosamoritados (N = 81.355), fundamentalmente de carácter lúdico o crítico, #salvemosalexcalibur (N = 520.901), en relación al sacrificio del perro de la paciente, y #anamatomodimision (N = 452.230), de carácter político en relación a la actuación de la Ministra de Sanidad. Los "influencers" en todas las lenguas fueron Yahoo, ABC News y The New York Times mientras que en español fueron El País, NTN24 y Noticias de Salud. Los links se encontraron asociados a las páginas de los principales influencers o de la página de noticias La Pacifia. Dentro de las imágenes y videos se encontraron tanto divulgativos y de noticias como humorísticos.

Conclusiones/Recomendaciones: Twitter es capaz de distribuir información relacionada con Salud Pública, como en la epidemia de ébola, aunque el interés en la red es mayor cuando se ven afectados países occidentales, presentando por ello un gran potencial en el ámbito epidemiológico. La información distribuida presenta perfiles divulgativos o informativos, aunque es utilizada también como herramienta lúdica.

986. AGRUPACIÓN DE CASOS DE MENINGITIS ASÉPTICA POR ECHOVIRUS 21 EN UN MUNICIPIO DE GRANADA

D. Almagro Nuevas, M.A. Onieva García, D. Almagro López, M.M. Mochón Ochoa, C. Almagro López, M. Pérez Ruiz

UGC Medicina preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud; UGC Microbiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El 21 de junio de 2011, el Servicio de Epidemiología del Distrito Granada Metropolitano recibió el aviso del aislamiento de dos casos de meningitis aséptica por enterovirus que tenían como antecedente en común el municipio de residencia y la proximidad del domicilio. Se describe la investigación llevada a cabo para determinar el alcance del brote, identificar factores de exposición y recomendar medidas de control.

Métodos: Se consideró como caso probable a cualquier paciente que acudiera al servicio de urgencias con cefalea, fiebre y rigidez de cuello, o con pleocitosis y predominio de linfocitos en líquido cefalorraquídeo (LCR) durante los meses de junio y julio de 2011; y caso confirmado cuando además, resultó positivo a PCR para enterovirus en una muestra de LCR. La encuesta epidemiológica incluyó variables de tiempo (fecha inicial de síntomas, días de hospitalización), lugar (municipio, dirección del domicilio) y persona (hospitalización, edad, sexo, clínica). Se realizó búsqueda activa de casos, se recomendaron medidas de mejora de los hábitos higiénicos en el entorno familiar y se investigaron antecedentes epidemiológicos.

Resultados: Se identificaron seis casos; cuatro varones y dos mujeres, con edades comprendidas entre 21 y 35 años, a excepción de uno de ellos que era un neonato de 10 días. Todos los casos recibieron atención sanitaria urgente y cinco fueron hospitalizados (estancia: 3 a 7 días), siendo la evolución favorable. Dos casos residían en calles paralelas, mientras que otros dos eran convivientes en el mismo domicilio. Un quinto caso había viajado al municipio en varias ocasiones los días previos al inicio de síntomas. En el último caso (neonato) se postuló que podría haberse infectado a partir de casos asintomáticos y aunque no se halló un vínculo epidemiológico claro, se incluyó como parte del brote por cumplir el criterio espacio-temporal. Finalmente, los seis casos dieron positivo a PCR para enterovirus. El análisis de secuenciación posterior identificó a echovirus 21 como agente causal.

Conclusiones/Recomendaciones: No hubo indicios para sospechar una posible transmisión hídrica. El mecanismo de transmisión

fue el de persona a persona, vía fecal-oral o por gotas. Un brote previo por echovirus 21 se había comunicado en otro municipio de la provincia de Granada. Nuestros resultados demuestran la circulación de echovirus 21 en la provincia e indican que este serotipo puede estar implicado en meningitis asépticas de curso benigno, principalmente en población joven y durante el comienzo del verano.

1004. IMPORTAÇÕES BRASILEIRAS COMO FATORES DE RISCO PARA DIFUSÃO DO VÍRUS DA RAIVA

M.A. Oliveira, M. Xavier Silva

Departamento de Medicina Veterinária Preventiva-Escola de Veterinária, UFMG.

Antecedentes/Objetivos: O comércio internacional é um sistema complexo e dinâmico que compreende um grande número de elementos interdependentes, sendo a oferta e a demanda, princípios fundamentais que regem as relações comerciais em todo o mundo. O comércio formal ocorre por meio de acordos entre países de origem e destino, que definem as condições sob as quais as trocas comerciais poderão ocorrer, incluindo restrições tarifárias e não tarifárias, dentre as quais, merecem destaque os requisitos sanitários de importação. O termo "comércio informal" refere-se às atividades ilegais, paralelas aos mercados. Como o volume do comércio é crescente, seja pelas vias formais ou informais, a magnitude do risco de introdução e disseminação de doenças aumenta rapidamente. Assim, objetivamos avaliar as importações brasileiras que possam gerar algum risco de transmissão do vírus da raiva para rebanhos bovinos brasileiros.

Métodos: Analisamos as importações brasileiras de bovinos vivos que representam risco para raiva, realizadas no período de 2010 a 2014, com objetivo de identificar possíveis riscos para mercadorias internas. Para essa análise utilizamos dados de tipo e origem das importações e relacionamos com as taxas de incidência dos países exportadores disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior e Organização Mundial de Saúde Animal (OIE).

Resultados: No período em questão ocorreram 85.686 importações, totalizando 10.825.403 kg e um total de 17.864.320 dólares investidos. Neste intervalo de tempo foram importados bovinos vivos da Argentina e do Uruguai, países que apresentam casos positivos para raiva. Os animais chegaram pela região Sul do país, os destinos estavam situados na própria região de chegada e também na região Sudeste. As regiões anteriormente citadas possuem alto número de casos de raiva em bovinos, além de serem aquelas com maior número de abrigos para morcegos hematófagos.

Conclusiones/Recomendaciones: Assim, os dados indicam risco de transmissão de raiva entre os animais já existentes nas propriedades e aqueles oriundos da importação de países também em transmissão.

1165. ESTUDIO DE UNA AGRUPACIÓN ESPACIAL DE CASOS DE HIPOTIROIDISMO DE ORIGEN CONGÉNITO MEDIANTE TESTADO DE ESCANEEO ESTADÍSTICO EN CASTILLA-LA MANCHA

R. Ortega Galiana, G. Gutiérrez Ávila, A. de Lucas Veguillas, I. Moreno Alia

Fundación Hospital de Paraplégicos de Toledo para la Investigación; Servicio de Epidemiología, Salud Pública, Gobierno Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: El nodo de Castilla-La Mancha del proyecto de investigación SpainRDR desarrolló en 2013 una herramienta con software libre para la georeferenciación de eventos de salud. El

análisis exploratorio de los datos de cada una de las enfermedades raras incluidas en el proyecto ha permitido agrupaciones de casos, con diferentes patrones espaciales, que podrían ser compatibles con clúster de enfermedades. En el caso del hipotiroidismo de origen congénito se están realizando trabajos que apuntan hacia la hipótesis, no concluyente aún, de la relación con la presencia de determinados riesgos asociado a los usos del terreno para la actividad agrícola o industrial o el origen del agua para el consumo humano. Bajo esta misma hipótesis se busca una relación entre los posibles riesgos potenciales asociados al lugar de residencia y la aparición de la enfermedad.

Métodos: Se realiza un estudio de escaneo estadístico espacial para buscar agrupaciones, en distintas divisiones administrativas de Castilla-La Mancha, bajo la hipótesis nula de que la distribución espacial de eventos de enfermedad sigue una distribución de Poisson pura espacial.

Resultados: Se ha identificado un cluster de casos de hipotiroidismo congénito en la zona de la Mancha- Centro.

Conclusiones/Recomendaciones: La aparición de esta agrupación de casos de Hipotiroidismo de origen Congénito en La Mancha-Centro, hace necesaria la elaboración de mapas de riesgos y estudios más concretos, para determinar si la aparición de estas agrupaciones de casos tiene relación con la exposición a riesgos asociados al lugar de residencia.

Financiación: IRDIRC-SpainRDR-01.

MESAS ESPONTÁNEAS V

Enfermedad de Chagas aquí y allá, un reto para la Salud Pública

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 16:00 a 17:00 h

Aula 2

Coordinan: Miriam Navarro Beltrá e Iñaki Imaz Iglesia

Moderadora: Miriam Navarro Beltrá

1174. SUPERANDO EL INFRADIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS: INICIATIVAS EN ESPAÑA Y ARGENTINA

M. Navarro, A. Pereiro, B. Monge-Mahillo, J. Gómez i Prat, M. Abril

Fundación Mundo Sano; Medicina Tropical y Parasitología Clínica, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal; Centro de Medicina Tropical y Salud Internacional Drassaness, Hospital Vall d'Hebron-PROSICS.

España es el país europeo con mayor número de casos de enfermedad de Chagas, enfermedad producida por el parásito *Trypanosoma cruzi* y endémica de Latinoamérica que se ha globalizado por los movimientos migratorios. La enfermedad puede transmitirse congénitamente. Más del 60% de los casos estimados en España se dan en mujeres y el 80% de nuestros pacientes son bolivianos. En Europa existe un infradiagnóstico de la enfermedad del 90%, por lo que acciones de salud pública son necesarias para detectar y controlar la transmisión del parásito. Varias iniciativas de salud comunitaria se están llevando a cabo en España y han demostrado ser cruciales para llegar a la población en riesgo de manera efectiva, como el programa de agentes de salud especializadas en enfermedad de Chagas "Madres comprometidas con el Chagas: actuando aquí y allá", en el que las agentes son a su vez pacientes; y cribados comunitarios de *T. cruzi* en

las ciudades españolas con mayor número de afectados. Durante 2014, a través de las actividades de las agentes de salud se ha logrado informar a más de siete mil personas y a través de los cribados comunitarios se ha realizado la prueba a casi mil personas de área endémica, con un 20% de prevalencia de infección por *T. cruzi*. El Gran Chaco es la zona geográfica americana con la prevalencia más alta de infección por *T. cruzi*. Por otra parte, situaciones observadas en zonas no endémicas (como La Plata en Argentina) con altas prevalencias de enfermedad de Chagas en inmigrantes se asemejan a escenarios de países no endémicos como España. En la comunicación se describirán dos iniciativas realizadas en Argentina: inclusión de la atención de la enfermedad de Chagas en el primer nivel de atención en los sistemas locales de salud: municipales en La Plata (área no endémica) y provinciales en el Gran Chaco (área endémica).

224. HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON CHAGAS Y EMBARAZO: ESPAÑA (1997-2011)

E. Rivas Wagner, Z. Herrador Ortiz, J. García Yanes, A. Gherasim, A. Torres Lana

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: España tiene la prevalencia de enfermedad de Chagas más elevada de Europa debido al aumento de la inmigración de zonas endémicas. Actualmente, el único mecanismo de transmisión posible es el vertical. Esto se debe a la existencia del cribado serológico obligatorio en donantes de sangre y órganos tras el Real Decreto de 2005; y a que en nuestro país no existe el vector. El objetivo del presente estudio es describir las características clínicas de las hospitalizaciones por embarazo/parto/puerperio que incluyen el diagnóstico de Chagas desde 1997 a 2011 en España.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de registros del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) que incluyen la enfermedad de Chagas (CIE-9: 086.0-086.2) en cualquier posición diagnóstica y embarazo/parto/puerperio (CIE-9: 630-677) como diagnóstico principal en todo el territorio nacional de 1997 a 2011. Se calculan las tasas de hospitalización a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), seleccionando la población femenina proveniente de países endémicos para Chagas.

Resultados: De 1997 a 2011 han tenido lugar en España 632 hospitalizaciones con diagnóstico principal de embarazo/parto/puerperio y relacionadas con la enfermedad de Chagas. De 2005-11 se produjeron el 98,4% de las hospitalizaciones, pasando de una tasa de 0,55 en el primer periodo a 11,29 por 100.000 habitantes en el segundo. Por Comunidad Autónoma (CCAA) destacan la Comunidad Valenciana, Murcia y Cataluña con tasas de 205,1, 135,6 y 124,5 por 100.000 respectivamente. El grupo etario predominante fue de 16 a 45 años (99,7%). La afectación cardiaca u otras complicaciones orgánicas se presentaron en 3,8% y 0,6% de las hospitalizaciones, respectivamente. La media de estancia fue de 3,5 días. El 99% de las hospitalizaciones recibieron el alta y solo el 4,8% reingresaron. El coste medio de las hospitalizaciones fue de 2.273,2 € (DE = 844,4 €).

Conclusiones/Recomendaciones: El significativo aumento de las hospitalizaciones relacionadas con Chagas a partir de 2005 se debe probablemente a la implementación de medidas de control como el cribado serológico de donantes de sangre y órganos, y a los programas de cribado de Chagas a mujeres embarazadas procedentes de países endémicos. De hecho, las tres CCAA que presentaron mayores tasas disponen de programas de cribado en embarazadas. Estos programas existen solo en 6 de las 17 CCAA, a pesar de haberse demostrado costo-efectivos. Además, los programas existentes difieren entre CCAA en su contenido y extensión. Sería necesario unificar criterios y expandir al territorio nacional los programas de cribado para mejorar el control de la enfermedad de Chagas en España.

1152. CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN POBLACIÓN INMIGRANTE BOLIVIANA RESIDENTE EN VALENCIA

R.M. Ortí-Lucas, M.C. Parada-Barba, A. Usero, O.M. Forero, A. Benavent, V. Salvador

Universidad Católica de Valencia, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El riesgo de contagio de la enfermedad de Chagas (ECH) en países no endémicos depende de la prevalencia en inmigrantes y de la aplicación de medidas preventivas de la transmisión no vectorial. El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de portadores en la población inmigrante boliviana residente en Valencia, sus características sociodemográficas y el grado de conocimiento de la enfermedad.

Métodos: Estudio observacional transversal. Tras contactar al consulado de Bolivia y obtener el consentimiento informado, se estudió una muestra poblacional de 96 inmigrantes bolivianos residentes en Valencia en 2014. Se realizaron serologías de cribado (inmunoquimografía y ELISA) y confirmatoria (IFI) para estimar la prevalencia y se elaboró un cuestionario específico para conocer las características sociodemográficas, factores de riesgo, grado de conocimiento de la enfermedad y de sus mecanismos de transmisión.

Resultados: La prevalencia de la ECH fue del 35,4% (38,2% en mujeres y 25% en hombres), aumentando con la edad (53,1% en > 45 años) y bajo nivel socio-económico (57,1% en limpiadoras y 55,6% en albañiles). El 14,8% de los positivos tenían antecedente de transfusión y el 2,8% habían recibido trasplante de órganos. El 24% de la muestra total desconocía la enfermedad y de los seropositivos, el 64,5% desconocía los mecanismos de transmisión en países no endémicos, el 69% los síntomas de las complicaciones y sólo el 48,4% sabía donde recurrir para recibir atención médica.

Conclusiones/Recomendaciones: La elevada prevalencia en inmigrantes bolivianos residentes en Valencia junto con el desconocimiento de la enfermedad, implica un alto riesgo de transmisión en nuestro medio, que deberá abordarse mediante intervenciones de salud pública específicas.

7. ANÁLISIS COSTE-UTILIDAD DE DISTINTAS ESTRATEGIAS DE CRIBADO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ESPAÑA

I. Imaz Iglesia, L. García San Miguel, J. González Enríquez, T. Blasco Hernández, L.E. Ayala Morillas, L. García Pérez, A. Sarría Santamera

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Puerta de Hierro; Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de Salud; Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alcalá de Henares.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de la enfermedad de Chagas entre los inmigrantes latinoamericanos residentes en España es importante. Sin embargo, nuestro país no cuenta con un programa nacional de control de la enfermedad. Las actividades de control se limitan a la vigilancia de los productos sanguíneos y a algunos programas de cribado regionales dirigidos a mujeres latinoamericanas embarazadas. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficiencia de las siguientes estrategias potenciales de cribado de la enfermedad de Chagas entre la población latinoamericana residente en España: A) No cribar; B) Cribar sólo a embarazadas latinoamericanas y sus recién nacidos; C) Añadir a B el cribado a los familiares de 1º y 2º grado de las madres positivas; y D) Añadir a C el cribado a los familiares de 1º y 2º grado de las madres negativas.

Métodos: Se realizó un análisis coste-utilidad desde las perspectivas social y del Sistema Nacional de Salud (SNS). Se diseñó un árbol de

decisión representando la evolución de la enfermedad hasta el final de la vida. Como medida de utilidad se utilizaron los Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC). Se calculó la razón coste-utilidad incremental. Se asumió un umbral de eficiencia de 30.000 €/AVAC. Se realizó un análisis de sensibilidad determinístico univariante en el que se evaluaron todos los parámetros introducidos en el modelo.

Resultados: Desde ambas perspectivas, la estrategia menos eficiente es la de “no cribar” y la más eficiente la de cribar a las embarazadas latinoamericanas, sus recién nacidos y los familiares de 1º y 2º grado de las madres positivas. En el análisis de sensibilidad la variable que produjo más variaciones en los resultados fue la eficacia del tratamiento en la fase crónica de la enfermedad.

Conclusiones/Recomendaciones: En España resultaría eficiente implementar programas de cribado de la enfermedad de Chagas que incluyeran a las mujeres embarazadas latinoamericanas, sus recién nacidos y los familiares de 1º y 2º grado de las madres positivas. Persisten importantes incertidumbres en varios parámetros relacionados con el manejo de la enfermedad. Destaca el desconocimiento de la eficacia real de los tratamientos frente a la fase crónica de la enfermedad y su influencia en la evaluación de los programas de control de la enfermedad.

1176. PLATAFORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN BOLIVIA Y BARCELONA (ESPAÑA)

M.J. Pinazo

ISGlobal-Hospital Clínic, Barcelona.

La enfermedad de Chagas es el paradigma de las enfermedades desatendidas, tanto en América Latina como a nivel global en zonas en consideradas como no endémicas por su elevado impacto sanitario y social. Actualmente es uno de los temas prioritarios en la agenda de la salud pública en Bolivia, con trascendencia para una gran parte de países de América Latina y en países como España, en los que se considera una enfermedad emergente. Con el objetivo de reforzar la vigilancia y manejo de pacientes adultos con infección por *T. cruzi* de forma conjunta con el Programa Nacional de Chagas (Ministerio de Salud de Bolivia), desde 2009 se ha generado un modelo de atención protocolizada de pacientes adultos con enfermedad de Chagas. Los protocolos implementados en los centros de la Plataforma de Bolivia (CEADES-ISGlobal) son los mismos que los usados en el Servicio de Salud Internacional del Hospital Clínic-ISGlobal de Barcelona, estableciéndose de esa forma una red de atención y vigilancia entre los diferentes departamentos de Bolivia y, a nivel transnacional, entre sistemas de salud. Dadas estas características de atención estandarizada en red en los diferentes escenarios epidemiológicos en Bolivia y la integración del componente de movilidad, inherente a la población boliviana, la Plataforma se ha consolidado como un modelo de atención de referencia a nivel continental. En los centros de la Plataforma se brinda atención médica gratuita, y se realizan actividades de investigación en salud y de capacitación tanto a profesionales como a la población general. Su objetivo general es disminuir la morbilidad de pacientes con enfermedad de Chagas en dichos departamentos mediante la mejora y fortalecimiento de la asistencia sanitaria, la capacitación del personal local, la implicación de estructuras sociales básicas y la investigación en diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Desde su implementación, se han atendido más de 7.000 nuevos pacientes en Bolivia, y se han realizado más de 30.000 visitas. Se ha formado a 357 profesionales de salud. Este modelo de atención protocolizada y en red ha sido valorado como un modelo de elección para el manejo de pacientes con Chagas por parte del Ministerio de Salud de Bolivia, de forma que se ha iniciado la integración del mismo en el Sistema Nacional de Salud de Bolivia.

Financiación: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Retos y oportunidades en la protección de datos de Epidemiología y Salud Pública

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 16:00 a 17:00 h

Aula 3

Coordinan: Carmen Navarro Sánchez
y Óscar Zurriaga Llorens
Modera: Carmen Navarro Sánchez

257. OPORTUNIDADES Y PELIGROS DEL NUEVO REGLAMENTO EUROPEO DE PROTECCIÓN DE DATOS

F.J. García López

Grupo de Confidencialidad y Protección de Datos de la SEE, Madrid.

Se está elaborando un reglamento europeo de protección de datos que sustituya a la directiva vigente, del año 1995. Al ser un reglamento, tendrá una aplicación directa en toda la Unión Europea, sin transposición previa. El reglamento busca facilitar el movimiento de datos y apoyar las actividades comerciales en el ámbito europeo a la vez que se protegen los derechos y libertades de los ciudadanos ante los avances tecnológicos. En 2012, la Comisión Europea presentó un borrador que se discute paralelamente por el Parlamento Europeo y por el Consejo de la Unión Europea, compuesto por los ministros de justicia, para llegar a un acuerdo conjunto, previsto para finales de 2015 o 2016. Aunque el borrador inicial era aceptable desde el punto de vista de la salud pública, el 12 de marzo de 2014 el Parlamento Europeo aprobó unas enmiendas muy restrictivas. Con el propósito de defender la privacidad de los sujetos, estas enmiendas exigen el consentimiento informado de los sujetos de modo prácticamente incondicional y exclusivo para el fin para el que se otorgó; los sujetos pueden ejercer su derecho a la objeción y cancelación de sus datos en cualquier momento; el consentimiento es obligatorio para enviar sus datos a otros investigadores; se exige la anonimización de datos o, en su defecto, su codificación de un modo que imposibilite la de-identificación de los datos; y no se tienen en cuenta las garantías actuales de protección (comités de ética de investigación, responsabilidad profesional y procedimientos de seguridad en el manejo de los ficheros). Si el reglamento final recoge estas enmiendas aprobadas por el Parlamento Europeo, se pondrá en peligro gran parte de la investigación en salud pública (con registros de enfermedades, biobancos, investigación en enfermedades raras, estudios de cohortes retrospectivos o nuevas hipótesis de cohortes existentes) y de la vigilancia epidemiológica. También se dificultará la combinación de varias bases de datos para efectuar estudios epidemiológicos con datos masivos ("big data"). El acceso y análisis de los datos para generar conocimiento científico y, a la larga, mejorar la salud de la población ha de armonizarse con la protección de la privacidad y la intimidad, que es un derecho humano fundamental que padece más cuanto mayor es el uso de los datos. Se trata de articular los intereses privados con los públicos sobre la base de que también hay intereses privados en la consecución de los fines comunes, así como intereses públicos en preservar la privacidad de los individuos. Los epidemiólogos deben convencer a la sociedad de la necesidad de su actividad para mejorar la salud pública. El futuro reglamento europeo debería contemplar excepciones razonables a la exigencia del consentimiento informado y la codificación estricta de datos.

820. EL ACCESO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS SOBRE LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LA EPIDEMIOLOGÍA. PARÁMETROS DE ACTUACIÓN RACIONALES DENTRO DEL MARCO LEGAL

M.M. Serrano Pérez, O. Zurriaga Llorens

Profesora de Derecho Constitucional, Facultad de Derecho, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete; Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias; Jefe del Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana.

El tratamiento de los datos sobre la salud en epidemiología aparece enmarcado, jurídicamente, por las leyes que regulan el tratamiento de la información de carácter personal en el ámbito de la epidemiología. La finalidad de ésta, en una concepción amplia de la salud, es proporcionar una salud de calidad. Ese objetivo genérico, que adopta múltiples versiones en las sociedades actuales, está recogido como derecho en el art. 43 CE, bajo la expresión "se reconoce el derecho a la protección de la salud", obligando a los poderes públicos, a "organizar y tutelar la salud pública", remitiendo a una ley para regular los derechos y deberes de todos los implicados. El objetivo de las leyes sobre la salud es ofrecer una salud de calidad, para lo cual los servicios de salud necesitan disponer de información sobre los ciudadanos que demandan asistencia sanitaria. El manejo de información es un requisito imprescindible e irrenunciable para la cobertura sanitaria adecuada. Por ello, el tratamiento de la información constituye una materia transversal a la salud. Ahora bien, el tratamiento de la información sobre la salud se introduce en los contenidos sanitarios sin perder ni su propia naturaleza ni su sustantividad. Esto es, la información sobre la salud es parte del derecho a la intimidad del art. 18.1 CE, derecho fundamental de la persona que goza de la máxima protección en nuestro ordenamiento. Por tanto requiere, en las leyes sanitarias, una protección especial. Por otra parte, la sustantividad de la información sobre la salud de una persona determina su inserción en las leyes sanitarias desde el respecto a la configuración que de esa información se desprende de la regulación actual que se proyecta en forma de datos personales, por lo que, las normas que regulan la utilización de estos datos constituyen una referencia constante en las leyes sanitarias y también aparece reconocido como derecho fundamental en el art. 18.4 CE. Por tanto, la información sobre la salud de una persona ha de ser objeto de protección, ya que refleja un aspecto de la intimidad de la persona, y por otra parte, el manejo de esa información resulta trascendental para alcanzar las metas de calidad en el ámbito de la salud a que alude nuestra legislación. El equilibrio es el punto de encuentro entre la epidemiología y la utilización de la información, sin perder de vista la finalidad de aquélla, esto es, la prestación sanitaria de calidad, ni el carácter de derecho fundamental que el ordenamiento constitucional ha reconocido a este tipo de información. La misión del Derecho es dar respuesta a esa necesidad conciliando todos los intereses existentes: los individuales y los colectivos, ambos presentes en el concepto de salud.

198. PROTECCIÓN DE DATOS Y SALUD EN LA UNIÓN EUROPEA: UNA DIRECTIVA Y MUCHAS LEGISLACIONES E INTERPRETACIONES

O. Zurriaga

Dirección General de Salud Pública, Generalitat Valenciana.

La norma de referencia en materia de protección de datos, a escala europea, es la Directiva 95/46/EC del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995 relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la li-

bre circulación de estos datos. Sin embargo los diferentes estados miembros de la Unión Europea (UE) la han interpretado de maneras diferentes. El procesamiento de datos personales sobre salud es difícil en algunos estados mientras que en otros existen sofisticados sistemas de recogida de datos a nivel nacional, por lo que, a nivel de la UE, no es fácil demostrar que la monitorización de la salud pública, basada en registros de alta calidad, puede ser combinada con elevados estándares de protección de la información personal. Los puntos clave en los que se presentan diferencias entre los estados miembros de la UE son los siguientes: -Utilización de datos de salud con fines diferentes para los que han sido recogidos -Conexión de registros o bases de datos sanitarias -Prácticas y niveles de anonimización de los datos personales -Requisitos para el intercambio de datos Prácticamente todos los estados de la UE tienen una estructura de protección de datos que responde a la Directiva 95/46/EC y clasifican los datos de salud como especialmente sensibles y aplican condiciones más restrictivas para ellos (como estipula el artículo 8 de la Directiva). En la mayoría de los países el procesamiento de datos personales de salud identificables no está autorizado, excepto en Dinamarca, Estonia y el Reino Unido, aunque, al igual que en la Directiva, existen excepciones a esta norma. Estas excepciones varían entre el consentimiento explícito verbal, el consentimiento escrito, la monitorización de salud pública, una excepción recogida por ley o si el propósito es de diagnóstico médico, prevención, provisión de atención sanitaria o gestión de servicios sanitarios. Sólo algunos países han recogido en su legislación nacional excepciones para la investigación médica y/o propósitos estadísticos. El intercambio de datos de salud personales identificados con otros estados en la UE no está regulado en la mayoría de los países. Conclusión Aunque la Directiva 95/46/EC tiene una similar trasposición en la mayoría de los estados miembros de la UE, la interpretación de la misma en las legislaciones nacionales difiere en lo que a la utilización y procesamiento de los datos personales de salud identificados se refiere.

488. ENTRE EL VALOR SOCIAL Y LA AUTONOMÍA EN LOS ENSAYOS DE IMPLEMENTACIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Clavería, E. Fluiters, F. Gude

Atención Primaria, EOXI de Vigo, Instituto de Investigación Biomédica de Vigo, RedIAPP; Epidemiología Clínica, EOXI de Santiago de Compostela, IDICHUS, RedIAPP.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar efectividad de una alerta en la historia clínica electrónica para mejorar prevalencia registrada de diabetes mellitus (DM) y detectar no registrados o desconocidos. Analizar variabilidad de prevalencia y control, para factores del paciente y organización. Debatir la influencia de aspectos logísticos y éticos en la viabilidad y resultados de intervenciones organizacionales.

Métodos: Ensayo aleatorizado por conglomerados, con la participación de 705 médicos de familia que atienden 1 millón de habitantes en el sistema sanitario público de Galicia. Intervención: a) detección de posibles pacientes en bases de datos de laboratorios; b) comparación con DM registrados en historia clínica electrónica (HCE); c) información a facultativos grupo de intervención por alerta electrónica; d) seis meses después, misma alerta a grupo control, para evitar desigualdades entre ambos grupos y su población. Variables de resultado: Prevalencia registrada y control A1c para DM (no registrados, tipo I y tipo II).

Resultados: Participación = 61,5%. Al inicio del estudio, se depuraron 16.705 pacientes por duplicidades. Entre pacientes DM registrados, 10,17% no tenían ninguna determinación de A1c en año anterior. Los grupos no tenían diferencias significativas, y todas las variables no seguían distribución normal. Para evaluar efectividad se utilizó

regresión logística y tamaño del efecto (d Cliff), por intención de tratar y por protocolo. En el primer caso, hubo diferencias significativas pero con tamaño del efecto entre 0,10 y 0,20 según variable considerada. En el segundo, no hubo diferencias entre grupos pero sí entre áreas, como en tasa ajustada DM tipo I con OR = -1,17 (IC95%: -1,67 a -0,72) y en DM tipo 2 con OR = -1,16 (IC95%: -1,54 a -0,77), con técnicas bootstrap.

Conclusiones/Recomendaciones: Las innovaciones en e-salud pueden y deben ser evaluadas rigurosamente, como cualquier otra intervención, antes de su aplicación. En este experimento, se normalizaron los criterios de inclusión en la DM I, diferentes por área. Tuvo gran impacto organizativo, con cambios en HCE para evitar duplicidades y el inicio de un proyecto para el análisis de datos con fines epidemiológicos/investigación. La HCE debe orientarse a obtener información útil para el clínico y para la evaluación del sistema y no sólo a la acumulación de datos. Pero eso exige procedimientos diferentes para extraerla y para valorar los aspectos éticos del proceso. Desde diversas instituciones se propone incluir el valor social como dimensión ética a considerar. Será precisa la actuación de los entes sanitarios como garantes de la información y establecer procedimientos normalizados para llevarla a cabo.

Financiación: ISCIII, expediente FIS PI10/01172.

623. ¿ES POSIBLE EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DESDE SALUD PÚBLICA? LA SOLUCIÓN GALLEGA

X. Hervada Vidal, M.A. Rodríguez Muíños

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

Existe la evidente necesidad de que las administraciones de salud pública, para el cumplimiento de sus funciones, accedan a los datos nominales de los pacientes del sistema sanitario. En 2011, la historia clínica electrónica (HCE) ya tenía una considerable implantación en Galicia pero la legislación vigente no facilitaba el acceso, a pesar de haber desarrollado legislación propia regulando su uso y acceso (Decreto 29/2009, art 11) para fines estadísticos o epidemiológicos, de investigación y docencia y publicaciones científicas y estudios. Esta amalgama, derivada del artículo 16 de la ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente, se reveló ineficaz. Para cada acceso se exigía una solicitud que tenía que ser aprobada por un responsable del fichero. Se desarrolló una Orden (26/10/2011), que complementa el Decreto 29/2009, por la que se especifican los criterios técnicos y/o científicos para el acceso a la historia clínica electrónica gallega (IANUS) a efectos epidemiológicos y de salud pública, diferenciándolos de los otros ámbitos en los que los enmarcaba el Decreto. Por desgracia creemos que la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de SP, al seguir manteniendo la amalgama antes mencionada no resuelve de manera clara el acceso a la HCE. Se han identificado los siguientes ámbitos en los que la salud pública gallega tiene necesidades concretas de acceso a dichos datos: Vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria, vigilancia de enfermedades a través del Sistema de Información Microbiológico de Galicia (SIMG) y del CMBD de altas hospitalarias, estudio y control de brotes, investigación de reacciones adversas siguientes a la vacunación (RASV), mejora del Programa de Vacunaciones, mejora del Registro de Mortalidad, Registro Gallego de Tumores y mejora de programas de cribado poblacional. Esta Orden, lleva asociada un procedimiento de solicitud de alta de acceso para el personal técnico de Salud Pública (en los supuestos identificados anteriormente, sin necesidad de solicitud específica para cada acceso). También se establecen los criterios de auditoría y su periodicidad. Conclusión: ya que la Ley de Salud Pública no solucionó de una manera eficaz el acceso a los datos de carácter personal de la Historia Clínica electrónica, la C.A. de Galicia ha desarrollado un procedimiento para que los pro-

fesionales de la salud pública tengan acceso en el ejercicio de sus funciones. Cabe reseñar que la solución no es la ideal puesto que, con una directiva europea determinada (como parece que pudiera ser el caso, en breve) o si se suscita un debate complejo, habría reservas a la hora de defender la contundencia de la solución gallega (puesto que se ha adaptado la normativa para encajar los supuestos que nos atañen).

Hombres que tienen sexo con hombres: grupo diana prioritario para la prevención del VIH/ITS

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 16:00 a 17:00 h

Aula 4

Coordinan y moderan: Jordi Casabona Barbarà y Henrique Barros

770. DIAGNÓSTICO DEL VIH AL MOMENTO DE UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES. CATALUNYA, 2011-2013

R. Lugo, N. Vives, M. Arando, M. Vall, P. Armengol, M.J. Barberà, A. Vives, M. Alsina, I. Fuertes, et al

CEEISCAT; CIBERESP; UITS Vall d'Hebron-Drassanes; Andrología, Fundació Puigvert; Dermatología, Hospital Universitario Clínic de Barcelona; ASSIR Sabadell, Granollers, Barcelona, ICS; EAP Can Bou CASAP; Agencia de Salud Pública de Cataluña.

Antecedentes/Objetivos: El control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) ofrece la oportunidad para el cribado, diagnóstico precoz del VIH y pronta vinculación a servicios sanitarios. En Cataluña, las ITS en el grupo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) continua en aumento y los factores determinantes para la detección del VIH al momento de un diagnóstico de ITS se desconocen. Calcular la prevalencia y factores determinantes para el diagnóstico concurrente del VIH ante el diagnóstico de una ITS en HSH en Cataluña durante el periodo del 2011-2013.

Métodos: El análisis incluyó HSH mayores de 13 años de edad, diagnosticados durante los años 2011-2013 y notificados al sistema de vigilancia epidemiológica centinela de las ITS dentro del Repositori Epidemiològic de Catalunya. Diagnóstico concurrente del VIH se definió como cualquier diagnóstico de VIH entre los 3 meses previos y 6 meses después de la ITS. Las variables incluidas fueron: edad, origen, orientación sexual, ITS, diagnóstico previo de ITS y año de diagnóstico. Los factores asociados al diagnóstico concurrente del VIH fueron evaluados mediante un modelo de regresión logística multivariante, asumiendo un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Un total de 2612 HSH fueron notificados al RITS durante el periodo 2011-2013. La prevalencia de infección por el VIH fue 39%: 83% linfogranuloma venéreo, 55% herpes, 46% sífilis precoz, 41% clamidia, 39% gonorrea, 31% condilomas y 25% sífilis latente. Del total, 5% fueron diagnósticos concurrentes del VIH: 9% linfogranuloma venéreo, 9% sífilis latente, 6% sífilis precoz, 5% herpes, 5% clamidia, 5% condilomas y 4% gonorrea. El diagnóstico concurrente fue independientemente asociado con edad más joven (OR 20-24 años: 17,7; IC95%: 5,8 a 53,8; OR 25-34 años: 3,9; IC95%: 1,5 a 10, 2; OR 35-44 años: 3,2; IC95%: 1,2 a 8,3), sífilis latente (OR: 3,3; IC95%: 0,102 a 0,903) y no ITS previa (OR: 3,2; IC95%: 1,8 a 5,6).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una elevada prevalencia de infección por el VIH entre los HSH diagnosticados con una ITS. La alta concurrencia del diagnóstico entre los más jóvenes, diagnosticados de sífilis latente, sin evidencia de ITS previa enfatiza la necesidad de la evaluación de riesgo y cribado del VIH y otras ITS al momento de una ITS para prevenir complicaciones, carga de infección y transmisión. La vigilancia centinela de ITS mejora el conocimiento de factores determinantes para la mejora en el diagnóstico y precoz del VIH en colectivos de mayor vulnerabilidad que consultan por una ITS.

652. ELIGIBILITY FOR HIV PREP AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN: PORTUGUESE, PORTUGUESE MIGRANTS AND MIGRANTS IN PORTUGAL

A. Nabil, A. Martins, P. Meireles, R. Lucas, R. Fuertes, M.J. Campos, L. Mendão, H. Barros

Departamento de Epidemiología Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; EPIUNIT-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA (GAT).

Antecedentes/Objetivos: HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) comprises the use of antiretrovirals by HIV negative individuals to decrease infection risk. Men who have sex with men (MSM) have higher rates of HIV infection. Among MSM migrants certain cultures and barriers for counselling for protective approaches, may increase the risk of acquiring the infection and make PrEP a more appropriate option. We aimed to estimate the proportion of MSM eligible for PrEP participating in the European MSM Internet Survey (EMIS) among: 1) Portuguese-born living in Portugal, 2) non-Portuguese-born living in Portugal, and 3) Portuguese-born living abroad, and to identify predictors of eligibility.

Métodos: Data were obtained through EMIS, a cross sectional study that took place from June to August 2010. An anonymous questionnaire was completed online (38 European countries using 25 languages) by 184,469 participants, of which 5,187 lived in Portugal (80.7% Portuguese-born and 17.4% migrants) and 375 were Portuguese-born living abroad. Migrants were defined as men who were born in other country than their current country of residence. Information on HIV status, sociodemographic and behavioral characteristics was collected. Eligibility for PrEP was estimated according to the guidelines of the Centers for Disease Control and Prevention. Proportions were compared using the Chi-squared test and Odds Ratios (OR) with 95% confidence interval (95%CI) were computed using logistic regression.

Resultados: Similar proportions of MSM eligible for PrEP were found among migrants living in Portugal (46.3%), Portuguese-born living in Portugal (44.4%) and Portuguese-born living abroad (45.1%) ($p = 0.621$). Among migrants living in Portugal eligibility for PrEP was significantly associated with visiting a social commercial venue (OR = 2.14; 95% CI 1.36-3.38; $p = 0.001$), and reporting sex abroad with a man who was not from the country of residence in the previous 12 months (OR = 1.61; 95%CI 1.21-2.14; $p = 0.001$). In Portuguese-born living abroad, those with middle level of education were more probably eligible for PrEP (OR = 1.74; 95%CI 1.06-2.86; $p = 0.029$). In Portuguese-born living in Portugal, those who used post-exposure prophylaxis were more likely to be eligible for PrEP (OR = 2.26; 95%CI 1.30-3.93; $p = 0.004$). Participates who identified themselves as homosexuals were more like to be eligible for PrEP (OR = 1.46; 95%CI 1.26-1.69; $p < 0.001$).

Conclusiones/Recomendaciones: No differences were found for PrEP eligibility between the three groups, but the predictors for PrEP were different among them.

573. USO DE DROGAS ENTRE HOMENS QUE TÊM SEXO COM HOMENS EM PORTUGAL: COMPARAÇÃO ENTRE MIGRANTES E NACIONAIS

A. Martins, P. Meireles, R. Fuertes, A.C. Carvalho, M.J. Campos, L. Mendão, H. Barros

EPIUNIT-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Grupo Português de Ativistas sobre Tratamentos VIH/SIDA (GAT); Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: A exposição simultânea a circunstâncias adversas, nomeadamente o uso de substâncias ilícitas, pode aumentar a vulnerabilidade desproporcional nos Homens que têm Sexo com Homens (HSH) em situação de integração e adaptação a um novo país de residência. Pretendemos comparar o uso de substâncias ilícitas entre HSH migrantes e nacionais que participaram no European MSM Internet Survey (EMIS) em Portugal.

Métodos: A recolha de informação do EMIS decorreu entre junho e agosto de 2010. Um questionário anónimo disponível em 25 línguas foi preenchido online por 184.469 participantes em 38 países europeus, tendo 5.391 participantes indicado viver em Portugal. Depois de excluir os casos que não preenchiam critérios de inclusão ou com informação inconsistente, a amostra final foi de 5.187 HSH. Recolheu-se informação sobre o uso de substâncias ilícitas, a infeção pelo VIH e características sociodemográficas e comportamentais. Os HSH migrantes foram definidos como aqueles que nasceram num país diferente de Portugal. As proporções foram comparadas através do teste do qui quadrado e estimaram-se as associações entre estatuto de migrante e consumo de substâncias ilícitas através de odds ratios (OR) e respetivos intervalos de confiança a 95% (IC95%), calculados por regressão logística.

Resultados: Nasceram em Portugal 4184 (82,3%) participantes e 900 eram migrantes, a maioria proveniente das Regiões OMS da América Latina e Caraíbas (48,6%); 7,9% dos migrantes viviam em Portugal há menos de um ano, e 21,9% há pelo menos cinco. Os migrantes reportaram mais frequentemente o consumo de pelo menos uma droga recreativa ou ilícita ao longo da vida (38,2% vs 34,7% $p = 0,046$), e injetáveis (7,6% vs 3,9% $p < 0,001$). Nos últimos 12 meses, os consumos de poppers (27,2% vs 18,8% $p < 0,001$), cânabis (24,7% vs 21,6% $p = 0,043$) e “party drugs” (15,0% vs 9,9% $p < 0,001$) foram também mais frequentemente reportados pelos migrantes, mas os nacionais indicaram mais frequentemente o uso de benzodiazepinas (22,0% vs 19,2% $p = 0,065$). Depois de ajustar para idade, educação e sexo transaccional (venda de sexo), nos últimos 12 meses o estatuto de migrante associou-se particularmente com o uso de poppers [OR = 1,48 IC95%: 1,25-1,76] e drogas geralmente associadas a festas e sexo [OR = 1,52 IC95%: 1,22-1,89].

Conclusiones/Recomendaciones: Os HSH migrantes mais frequentemente reportaram o uso de drogas, o que os coloca em maior risco de experienciar condições adversas, de foro social, legal e de saúde. As políticas de saúde pública dirigidas a esta população devem explicitamente considerar o uso e o abuso de drogas entre a população HSH migrante.

572. INCIDÊNCIA DO VIH E SÍFILIS NUMA COORTE DE HOMENS QUE TÊM SEXO COM HOMENS SERONEGATIVOS

P. Meireles, R. Lucas, A. Martins, R. Fuertes, J. Brito, M.J. Campos, L. Mendão, H. Barros

EPIUNIT-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Grupo Português de Ativistas sobre Tratamentos VIH/SIDA (GAT).

Antecedentes/Objetivos: Os homens que têm sexo com homens (HSH) constituem um grupo especialmente afetado pela infeção VIH

e as estimativas recentes mostram que nos países ocidentais a epidemia está a ressurgir nesta população, acompanhando um aumento do número de casos de Sífilis nestes países. Pretendeu-se estimar a incidência da infeção VIH e de sífilis numa coorte de HSH VIH-negativos.

Métodos: Foram usados dados da Lisbon Cohort of MSM, uma coorte prospetiva recrutada em Lisboa num centro comunitário para rastreio rápido do VIH e aconselhamento (CheckpointLX). Os homens com teste não reativo para o VIH, idade igual ou superior a 18 anos, que afirmam ter tido sexo com outros homens são convidados a participar na coorte e são agendadas visitas de seguimento de acordo com a sua disponibilidade, idealmente com intervalos de seis meses. Cada avaliação compreende a aplicação de um questionário estruturado e de teste rápido para o VIH e para a sífilis. As taxas de incidência e os respetivos intervalos de confiança a 95% (IC95%) foram calculados usando como denominador o total de pessoas-ano em risco. Os dados analisados referem-se ao período de abril de 2011, data de início do estudo, a fevereiro de 2015.

Resultados: Durante o período de seguimento verificaram-se 47 casos incidentes de infeção VIH num total de 1.620 pessoas-ano de observação, resultando numa incidência de 2,90 por 100 pessoas-ano (IC95%: 2,18-3,86). Relativamente à sífilis verificaram-se 86 novos casos em 1.499 pessoas-ano de observação, 5,74 por 100 pessoas-ano (IC95%: 4,65-7,09). A incidência do VIH foi maior nos que tiveram também sífilis recente (HR = 2,16; IC95%: 1,00-4,64; $p = 0,049$).

Conclusiones/Recomendaciones: As estimativas da incidência do VIH e sífilis nos HSH desta coorte indicam uma elevada velocidade de transmissão. Verifica-se também uma maior incidência de VIH nos HSH com infeção recente por sífilis.

440. LA PREP Y LA COMPENSACIÓN DE RIESGOS EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN ESPAÑA

L. Ferrer, C. Folch, P. Fernández-Dávila, A. Susperregui, A. Morales, J. Belda, J. Casabona

CEEISCAT; ADHARA; STOP SIDA; Unidades de Prevención de SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (UPS e ITS).

Antecedentes/Objetivos: La profilaxis pre-exposición (PrEP) se plantea como una posible estrategia preventiva a la infección por el VIH dirigida a poblaciones clave y va tomando cada vez más espacio en el debate nacional e internacional. Sin embargo, una de las preocupaciones de su potencial implementación es el aumento de las conductas de riesgo asociadas a su uso (compensación de riesgos) que podría minar su eficacia teórica. Si bien los resultados de ensayos clínicos hechos hasta ahora no destacan la existencia de compensación de riesgos, se necesita evidencia en contextos reales. Objetivo: estimar compensación de riesgos e identificar factores asociados a dejar de usar el condón con la PrEP.

Métodos: En 2013 se realizó una encuesta online de aceptabilidad de la PrEP dirigida a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) VIH-negativos mayores de edad en toda España y se implementó la versión impresa en centros de realización de la prueba del VIH en Sevilla, Barcelona y Alicante. Se llevó a cabo una regresión logística multivariada para identificar los predictores de la potencial sustitución del preservativo con la PrEP.

Resultados: El 83,4% (711/853) de los HSH no descartarían usar la PrEP y el 16,8% de ellos (108/644) declararon que sustituirían el condón con la PrEP. No se distinguían de los que no sustituirían el condón o no lo sabían en su perfil sociodemográfico, en su conducta sexual con la pareja estable ni en el número de parejas ocasionales, sin embargo, la compensación de riesgos se asoció al hecho de haber realizado penetración anal sin condón con la pareja ocasional en el último año (ORa = 1,81, IC95%: 1,10-2,96), haber consumir drogas con frecuencia (ORa = 2,10, IC95%: 1,12-3,78) y no compartir la idea que una persona VIH-positiva, en tratamiento y con carga viral indetectable

puede transmitir la infección (ORa = 2,07, IC95%: 1,19-3,62); al contrario, aparecieron como factores protectores, haber sido reclutado en un centro de realización de la prueba (ORa = 0,35, IC95%: 0,18-0,67) y tener miedo a infectarse del VIH a pesar de los actuales tratamientos antirretrovirales (ORa = 0,38; IC95%: 0,24-0,61).

Conclusiones/Recomendaciones: Si se implantara la PrEP probablemente habría una proporción de HSH que sustituiría el uso del condón, especialmente aquellos que ya están realizando conductas de riesgo mientras que no lo harían los hombres con percepción de riesgo y en contacto con servicios de la prueba. Los resultados demuestran la importancia de disponer de datos de efectividad y de reforzar la prevención combinada para disminuir las conductas de riesgo en HSH, así como desarrollar criterios selectivos para la PrEP.

504. ESTUDIO DE CONTACTOS EN LA INFECCIÓN POR EL VIH

J.A. Caylà, P. García de Olalla, S. Martín, M.J. Barberá, M. Gosh, E. Arellano, T. Carbonell, H. Knobel, E. Díez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Unidad de Infecciones de Drassanes, Barcelona; Hospital del Mar, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de contactos de las personas infectadas por el VIH se contempla como una estrategia clave para favorecer el diagnóstico y el tratamiento precoz de la infección, y disminuir así la transmisión del VIH a nivel comunitario. El objetivo de este trabajo es estimar la efectividad de un programa de estudios de contactos (ECC) de los nuevos diagnósticos de VIH.

Métodos: Durante un periodo de 10 meses (septiembre 2012-junio 2013) todos los casos de VIH diagnosticados entre 01-01-2012 y 31-05-2013 y visitados por primera vez en uno de los centros participantes (Unidad de VIH del Hospital del Mar y en la Unidad de Infecciones de Transmisión sexual de Drassanes de la ciudad de Barcelona), fueron invitados a colaborar como "casos índices" (CI). Además de recoger información sobre las características sociodemográficas y clínicas de los CI, se recogió información sobre las parejas sexuales de los últimos 12 meses. Se realizó un análisis descriptivo de los casos. Se calculó el número de contactos identificados por CI, y el número de CI necesario entrevistar (NCNE) por cada nuevo caso de infección detectada según el nivel de CD4 del CI. La efectividad se determinó como la proporción de los nuevos diagnósticos de VIH entre los contactos a los que se realizó la prueba como resultado del ECC.

Resultados: De los 125 casos índices contactados, 108 (86,4%) aceptaron informar sobre sus contactos. El 96% eran hombres, el 90% manifestaron tener relaciones homosexuales, la edad al diagnóstico fue de 34 años (rango: 19-69) y 55% habían nacido en España. 86 CI ofrecieron información para localizar a sus parejas. Se identificaron 199 contactos, lo que supone 1,8 (199/108) contactos por caso índice entrevistado. De los contactos identificados, 58 (29%) ya conocían su estado serológico frente al VIH. De los 141 contactos que se realizaron la prueba como resultado del ECC, se detectaron 26 nuevos casos VIH-positivos, lo que supone una efectividad del 18,4%. El NCNE por cada nuevo diagnóstico de VIH de acuerdo al nivel inmunitario de los 86 CI que identificaron contactos fue: 4 (16/4), 4,6 (14/3), 4,6 (23/5), y 2,4 (65/14) para CD4 \leq 200, 201-350, 351-500, y $>$ 500 cel/mm³, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El ECC en la infección por el VIH permite detectar de manera más temprana un elevado número de personas infectadas por el VIH que desconocían su infección. La mayor proporción de nuevos casos de VIH se observó entre personas con mejor nivel inmunitario, pero casi la mitad de los nuevos diagnósticos se relacionaron con CI con una infección de larga evolución. El ECC debería estar integrado en las unidades de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual, y ser realizados en colaboración con los servicios de salud pública.

El reto de poner en marcha la estrategia de salud en todas las políticas

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 16:00 a 17:00 h

Aula 5

Coordinan y moderan: Elena Cabeza y Angelina González

1153. EL ANÁLISIS DE LA LENTE DE LA SALUD EN LA ESTRATEGIA DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS DEL PAÍS VASCO

E. Aldasoro, et al

Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Departamento de Sociología, Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La razón de ser de la estrategia Salud en Todas las Políticas (SeTP) es la de tratar de influir en los determinantes sociales de la salud (DSS) en los que el sector salud tiene una limitada influencia. El objetivo de esta nueva experiencia es el de integrar la valoración de la salud y la equidad en la acción política vasca de manera proactiva.

Métodos: La elaboración del Plan de Acción se fundamentó en el marco para la acción de los países propuesto por la OMS en el año 2014. La población a estudio fueron las políticas estratégicas de la X legislatura del Gobierno Vasco en el periodo 2013-2016. Se establecieron las necesidades mediante un sistema de selección y priorización y se identificaron las estructuras, procesos y herramientas de apoyo. Para la evaluación de las implicaciones en salud se definió un proceso metodológico, adaptado del desarrollado en Australia del Sur (Análisis de la Lente de la Salud: ALS), que consta de 5 fases. Se acompaña de un plan de capacitación y el periodo de acción de esta primera etapa transcurre de junio de 2014 a junio de 2015.

Resultados: Los dos primeros planes priorizados para someterse al ALS fueron el IV Programa Marco Ambiental y el Plan de Empleo, 2014-2016. El trabajo intersectorial a nivel técnico se lleva a cabo por dos equipos de trabajo conformados por personal del Departamento de Salud, de la Dirección de Coordinación de Presidencia del Gobierno y de Medio Ambiente o Empleo en cada caso. Se analizaron ambos planes para identificar los DSS con potencial impacto en la salud y equidad. Posteriormente se revisó y sintetizó la evidencia científica disponible sobre la relación de los DSS identificados y la salud, así como sobre las recomendaciones efectivas. Además, se celebró un taller de introducción a los DSS y la SeTP dirigido al personal técnico de los sectores participantes. Mediante una herramienta de identificación de impactos, validada en el contexto autonómico vasco, se analizara de manera sistemática el efecto en la salud y la equidad, así como las posibles soluciones alternativas a las propuestas de los planes. Posteriormente se elaborara el informe y se iniciara la fase de negociación y acompañamiento para introducir los cambios planteados por el ALS.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta primera etapa de la experiencia ha permitido identificar que los factores clave para el éxito de la integración de la salud y la equidad en las políticas sectoriales son el apoyo institucional del máximo nivel del gobierno, la evidencia científica sobre efectividad, el acompañamiento continuado y saber transmitir que el trabajo intersectorial más eficiente es el de mayor integración (win win).

899. EL PLAN INTERDEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA (PINSAP) DE CATALUNYA: BALANCE DEL PRIMER AÑO

A. Mateu Serra, C. Cabezas Peña, A. Segura Benedicto, Comisión Interdepartamental de Salud

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En febrero de 2014 el Gobierno de Catalunya aprobó el Plan interdepartamental de Salud Pública [PINSAP], que concreta la estrategia de Salud en Todas las Políticas, recomendada internacionalmente. El PINSAP, recogido en la Ley de Salud Pública de Catalunya, es vinculante para el gobierno. Lo elaboró la Comisión Interdepartamental de Salud (CIS) en la que participan todos los departamentos y recibió aportaciones de 42 entidades locales, sociales y científicas. Aparte de actuaciones propias de cada departamento con impacto en salud, propone 30 actuaciones intersectoriales centradas en los determinantes de la salud, y con énfasis en la lucha contra las desigualdades y la evaluación del impacto en salud. El objetivo de este trabajo es describir la implementación del PINSAP en su primer año.

Métodos: La CIS y su comisión permanente siguen la implantación del plan. Se han formado varios grupos de trabajo con entidades locales, de tercer sector y responsables de actuaciones y uno interno del departamento de salud. Cada actuación tiene un responsable interno y un grupo de trabajo, preferentemente interdepartamental e intersectorial. La difusión y comunicación se plantea a través de presentaciones en comités de dirección del gobierno a nivel de región sanitaria y jornadas de presentación territoriales específicas y del Plan de Salud y otras, así como notas de prensa, una web y videos.

Resultados: Todas las actuaciones se han iniciado y 11 de ellas están implantadas. Entre otras: 31 restaurantes participan en el proyecto Aquí Si! Fruta y salud y 358 en la expansión del proyecto AMED (58.000 comensales). La Prescripción Social está en marcha en 3 municipios y el FITJove de prescripción de actividad física en adolescentes de riesgo en 8. Se ha implantado la detección rápida del SIDA en 27 centros de atención primaria y se ha ampliado en farmacias. Se ha realizado un ciclo de Letras y salud. El Observatorio de Salud y Crisis ha elaborado un primer informe y se ha diseñado un test de cribado de la evaluación del impacto en salud "el Test Salud". El proyecto de impulso de la Salud Comunitaria, que reorienta los servicios a la comunidad y potenciará la aplicación territorial del PINSAP, se impulsa en 11 centros de atención primaria con los equipos de salud pública y los ayuntamientos. Se han realizado presentaciones y jornadas en todas las regiones y una gran jornada con las entidades locales. Se han elaborado y difundido más de 58 notas de prensa, y materiales informativos que están en la web.

Conclusiones/Recomendaciones: El Plan interdepartamental de Salud Pública [PINSAP] potencia la actuación interdepartamental y intersectorial sobre los determinantes de la salud. Aunque sólo está en su primer año de implementación muchas de sus actuaciones ya están en marcha e implica a numerosos profesionales de Catalunya.

973. LA INCORPORACIÓN DE LA ACCIÓN INTERSECTORIAL EN LOS PLANES DE SALUD AUTONÓMICOS

M. Morteruel, A. González-Viana, E. Aldasoro, E. Cabeza, N. de Lara, E. Díez, D. Rojas, E. Roure, E. Rovira

Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Agència de Salut Pública de Catalunya; Conselleria de Salut, Govern de les Illes Balears; Agència de Salut Pública de Barcelona; Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental.

Antecedentes/Objetivos: La Salud en Todas las Políticas (STP) se basa en la premisa de que la salud depende de ámbitos de decisión no sólo sanitarios. El esfuerzo de los sectores para producir políticas integradas que mejoren la salud y la equidad en salud se materializa en la acción intersectorial (AI). Existen cuatro grados de relación entre los sectores en la implementación de la STP: informativa, coopera-

ción, coordinación e integración. Los planes de salud (PS) recogen los valores y principios que rigen las políticas de salud autonómicas. La incorporación en los PS de los principios de la STP y de aspectos facilitadores y promotores de la AI es clave para el avance de la estrategia. El objetivo fue evaluar los PS autonómicos según su incorporación de la AI y las oportunidades y debilidades que ofrecen para ella.

Métodos: Se seleccionaron los PS vigentes y disponibles online (N = 10). Fueron revisados por dos investigadores/as que: identificaron aspectos de STP en la parte introductoria y parte operativa; establecieron el grado de relación entre sectores recogiendo la información en tablas consensuadas en el grupo de trabajo; y cumplieron el "Instrumento para identificar oportunidades y debilidades para la ampliación y el fortalecimiento del trabajo intersectorial" de Orielle Solar.

Resultados: Según las tablas, en la parte introductoria la STP aparece de manera explícita o implícita en 7 PS. Euskadi, Catalunya y Andalucía la incorporan en un nivel más avanzado. En la parte operativa, la AI se establece de manera no sistemática y poco concreta. 5 PS incluyen entre sus objetivos fomentar la AI. En 8 PS se dan relaciones de cooperación-coordinación con los sectores social y educativo, de transporte y movilidad y agricultura. En 4 PS hay alianzas con los sectores de hostelería y turismo, urbanismo, industria alimentaria, empleo, hacienda y sector privado. Según el cuestionario de O. Solar, en el abordaje de la equidad el enfoque predominante (8PS) es el de grupos vulnerables, así como el abordaje de factores de riesgo sobre los determinantes sociales intermedios o estructurales. Menos de la mitad (4) posee alguna herramienta o mecanismo facilitador de AI.

Conclusiones/Recomendaciones: Para que la SeTP trascienda el discurso político de Salud, sería deseable que la AI fuese un objetivo de Gobierno y, como tal, se facilitasen las estructuras y herramientas necesarias para su consecución, así como el avance hacia un abordaje de la equidad más efectivo.

498. EL RETO DE LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD A NIVEL NACIONAL

B. Merino, A. Gil, P. Campos, M. Terol

Área de Promoción de la Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: Un enfoque de determinantes sociales de la salud implica que la salud no puede trabajarse únicamente mediante acciones del sector salud u otro sector, siendo necesario trabajar de manera intersectorial con aquellos sectores con impacto en salud. Desde nuestra experiencia, la intersectorialidad en salud se ha construido principalmente desde el nivel local al nacional, y las fórmulas para la misma han consistido en su mayoría en convenios, acuerdos, reuniones de consenso y otras. Se analiza la experiencia reciente de Intersectorialidad en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, basada en el trabajo intersectorial realizado desde 1988.

Métodos: La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS fue aprobada en diciembre de 2013 y se encuentra actualmente en fase de implementación. Presenta como principios rectores, entre otros, Equidad, Salud en todas las políticas y Participación. A su vez, en sus líneas estratégicas se incluyen los entornos saludables, la intersectorialidad en salud, la participación y la equidad. Durante su diseño y primeras acciones de implementación, se ha trabajado con sectores como Educación, Deportes, Urbanismo y Transportes.

Resultados: Durante la implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, se ha promovido la salud en todas las políticas desde el ámbito local, con el impulso de mesas intersectoriales y el mapeo de recursos comunitarios. A su vez, se ha trabajado con un enfoque intersectorial en la promoción de la actividad física y en acciones a desarrollar en el entorno escolar. Si se analiza la experiencia intersectorial por sectores, el trabajo conjunto con

el sector educativo partía de una larga trayectoria de colaboración estable, mientras que con el sector deportivo se ha establecido de manera más reciente, y se está trabajando la colaboración y propuesta de intervenciones con los sectores de urbanismo y transportes. Por último, en el marco de esta Estrategia, se creará en un futuro próximo un Comité Intersectorial que consolide la acción intersectorial de la misma, integrado por diversas instituciones de la Administración General del Estado con influencia en el campo de la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La intersectorialidad es esencial para avanzar en salud, y pueden conseguirse unos resultados concretos más efectivos y equitativos. Encontrar los factores clave para establecer una ventana de oportunidad para la intersectorialidad en salud es importante para el éxito. A lo largo del trabajo, se han identificado factores críticos para mejorar la colaboración y las alianzas entre sectores.

598. ESTRUCTURAS Y METODOLOGÍAS PARA OPERACIONALIZAR LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS: LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL

A. Bacigalupe, E. Aldasoro, U. Martín, M. Morteruel

*Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea;
Departamento de Salud, Gobierno Vasco.*

Antecedentes/Objetivos: La estrategia de la Salud en Todas las Políticas (SeTP), parte del reconocimiento de la relevancia de los determinantes sociales para entender la salud y la generación de las desigualdades en salud, lo cual plantea uno de los grandes desafíos a los que se enfrenta la salud pública: ¿cómo influir en las decisiones tomadas por los sectores no sanitarios, cuyas políticas pueden tener influencia sobre la salud? El objetivo de la comunicación será identificar qué estructuras y metodologías se están utilizando en la actualidad para desarrollar la SeTP, destacando las similitudes y diferencias entre las mismas.

Métodos: Se revisaron publicaciones y literatura gris sobre SeTP así como otros recursos web para identificar las estructuras gubernamentales/administrativas y las metodologías más frecuentemente utilizadas para desarrollar la SeTP en la actualidad.

Resultados: Los documentos identificados describen que las estructuras de gobernanza horizontal en salud que pueden ayudar a operacionalizar la SeTP son diversas, destacando el “Enfoque de Gobierno Integral” y el “Enfoque por Objetivos de Salud y Políticas Intersectoriales” entre las estructuras gubernamentales así como otras estructuras creadas ad hoc., que habitualmente parten de los Departamentos de Salud como Comités Interdepartamentales y otros mecanismos de coordinación con otros sectores. Las metodologías más comúnmente utilizadas para incorporar la perspectiva de la salud en las políticas sectoriales son la Evaluación del Impacto en la Salud, Evaluación del Impacto en la Equidad en Salud, la Evaluación del Impacto Estratégico y más recientemente el Enfoque de la Lente de la Salud. En el camino opuesto, la incorporación de la perspectiva de los determinantes sociales en las políticas desarrolladas desde el ámbito de la salud se ha realizado habitualmente a través de la Auditoría de Equidad en Salud o mediante Guías metodológicas para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La variabilidad de herramientas y estructuras dibujan un panorama diverso para la adaptación adecuada del desarrollo de la estrategia de SeTP en cada contexto, lo cual permite mayor flexibilidad, teniendo en cuenta la cultura política y la tradición de trabajo intersectorial en cada uno de ellos.

639. Y MEDIR PARA... COMPRENDER, EVALUAR, MEJORAR Y RENDIR CUENTAS

E. Cabeza, A. Colom

DG de Salut Pública i Consum, Govern Balear.

Antecedentes/Objetivos: El buen gobierno incluye, como parte del proceso, la evaluación de políticas entendida “como un proceso sistémico de observación, análisis e interpretación de una intervención pública de cualquier tipo –plan, programa, proyecto u otra acción–, para obtener un juicio valorativo de su diseño, funcionamiento, resultados y efectos, basado en evidencias”. La evaluación de políticas contempla, entre otros aspectos, los impactos constatados y sectores sobre los que se han producido, el efecto producido y el grado de participación ciudadana en la elaboración y el desarrollo de la política. La estrategia de Salud en todas las políticas (SeTP), en consonancia con el buen gobierno, promulga la Evaluación de Impacto en Salud para conocer como las políticas públicas, tanto sanitarias como de otros sectores, influyen en la salud de la población y el bienestar social –evaluar su impacto en salud–, en términos de efectividad y equidad. Su puesta en marcha implica indefectiblemente la vigilancia de los determinantes sociales de la salud (DSS), recomendación hecha por la comisión para reducir las desigualdades sociales en salud para estudiar la evolución de las desigualdades y el impacto de las políticas. Objetivo: analizar los indicadores de los DSS en los planes estratégicos e indicadores clave del SNS y realizar propuestas de mejora.

Métodos: Se revisan los indicadores de DSS en los planes de salud y los indicadores clave del SNS y su adecuación al marco conceptual de DSS de la OMS y el cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión para reducir las Desigualdades sociales.

Resultados: La revisión realizada revela un largo camino a recorrer. El marco conceptual de DSS de la OMS plantea una serie de dificultades prácticas a la hora de definir una posible batería de indicadores. Se observan diversas barreras para adecuar la batería a la puesta en marcha de la estrategia, entre otros, el nivel de desagregación o los ejes de desigualdad. El ministerio de sanidad no incorpora apenas indicadores DSS en sus indicadores clave del SNS.

Conclusiones/Recomendaciones: Se plantea la necesidad de: 1. Incorporar indicadores de DSS en los indicadores clave del SNS. 2. Un órgano de seguimiento y evaluación de estos indicadores, con reconocida autoridad e independencia para hacer frente a las presiones políticas y facultados para obtener la información pertinente. 3. Visibilizar la información para aumentar la concienciación pública que sirva de impulso para desarrollar esta estrategia. 4. Establecer mecanismos para que los gobiernos rindan cuentas a diferentes niveles de gobierno sobre la evolución del impacto y la equidad en salud.

MESAS ESPONTÁNEAS VI

Impacto en salud de las lesiones por tráfico

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 1

*Coordinan y moderan: Elena Santamariña Rubio
y Virginia Martínez Ruiz*

975. LESIONES MORTALES DE TRÁFICO RELACIONADAS CON EL TRABAJO EN ESPAÑA, 2011-2013

N. Mancebo, M. López-Ruiz, K. Pérez, F.G. Benavides

*Gradient, UdG; Agència de Salut Pública de Barcelona;
Centro de Investigación en Salud Laboral, UPF; CIBERESP;
IMIM-Parc Salut Mar, Barcelona.*

Antecedentes/Objetivos: La conducción por motivos laborales se asocia a una exposición conjunta de factores de riesgo relacionados

con la seguridad vial y laboral. El objetivo fue describir las lesiones de tráfico relacionadas con el trabajo (LTT) mortales entre 2011 y 2013 en España en misión o in itinere.

Métodos: Estudio descriptivo de las LTT mortales, ocurridas dentro de las 24h siguientes, en personas conductoras entre 16 y 70 años, cuyo motivo de desplazamiento fue registrado como laboral en el período 2011-2013. Los datos provienen de la Dirección General de Tráfico. El análisis incluye variables sociodemográficas, relacionadas con la persona conductora, con las condiciones del desplazamiento y con factores concurrentes en el momento de la colisión. Se estratificó según si el desplazamiento fue en misión (durante la jornada laboral) o in itinere (al ir o volver del trabajo). Para todas las variables de interés se calcularon números absolutos y frecuencia relativa (porcentaje) para el total de los tres años.

Resultados: En el período, hubo un total de 601 LTT mortales en conductores ocurridas en desplazamiento en misión o in itinere. El 87% eran hombres, 42% personas entre 30 y 44 años, 92% eran de nacionalidad española, y el 52% ocurrió en misión. Para los hombres, el 56% fue en misión, en cambio para las mujeres el 74% ocurrieron in itinere en horario diurno (70%) y en trayectos inferiores a 50 km (43%). En su mayoría se producen entre quienes llevan menos de una hora conduciendo (43%). En zona urbana el 63% de los fallecidos conducía una motocicleta. La mayoría de las LTT mortales son fruto de una colisión (73%), y en el 73% de los casos se relacionó con algún tipo de infracción. Las mujeres fallecidas son más jóvenes, tienen una antigüedad de permiso inferior y conducían coches más antiguos. Las LTT mortales en misión acontecen principalmente en trayectos superiores a 50 km (42%) el 71% de los conductores eran profesionales (por cuenta propia o ajena) y el vehículo era de tipo industrial y furgonetas (69%). Respecto las LTT mortales in itinere los conductores se trasladaban en turismos y motocicletas (88%), en carretera (85%), durante desplazamientos locales (58%) y para el 40% son la consecuencia de colisiones no frontales. El grupo de edad entre 16 y 29 años aumenta respecto el desplazamiento en misión y representa un 22% (8% en misión). En horario nocturno (de 20h a 6h) un 56% de las LTT es in itinere.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran un perfil de LTT mortal que ayudará a plantear hipótesis para estudios futuros. En concreto, las diferencias entre las lesiones in itinere o en jornada, y entre hombres y mujeres.

Financiación: Financiada parcialmente por la Dirección General de Tráfico (SPIP20141283).

346. COMPARACIÓN DE DOS FUENTES DE DATOS SOBRE LESIONES DE TRÁFICO RELACIONADAS CON EL TRABAJO EN ESPAÑA

N. Mancebo, M. López-Ruiz, K. Pérez, F.G. Benavides

Universitat de Girona; CiSAL-Universitat Pompeu Fabra; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Recientemente, tras la tendencia descendente de las lesiones de tráfico en general, ha emergido el interés por las lesiones de tráfico relacionadas con el trabajo (LTT). Para valorar su magnitud y tendencia se dispone de dos fuentes de datos, la de la Dirección General de Tráfico (DGT) y la del Ministerio de Trabajo (MT). El objetivo de este estudio es comparar ambas fuentes de datos, a fin de mejorar nuestro conocimiento sobre este problema de salud pública.

Métodos: En este estudio, de carácter documental, se analizan los procedimientos de las dos fuentes de datos, comparando su cobertura y definiciones, así como las variables que se registran en cada una de ellas. Posteriormente, en una segunda fase se compararon las LTT mortales, graves y leves según cada fuente de datos para los años 2010, 2011 y 2012, diferenciando aquellas que se producen in itinere (en el trayecto del domicilio al lugar de trabajo y viceversa) de aquellas en jornada (durante las horas de trabajo).

Resultados: La DGT registra más LTT mortales y graves en jornada que el MT (144 versus 99 LTT mortales en 2010), mientras que ocurre lo contrario en relación a las LTT in itinere (110 vs 188 LTT mortales en 2010). Además, para las LTT leves el MT siempre registra un mayor número, tanto en las que ocurrieron en jornada (4.458 en vs 18.058) como en las in itinere (3.873 versus 75.035). Finalmente, este patrón es similar en 2011 y 2012.

Conclusiones/Recomendaciones: Las importantes diferencias encontradas en la información que proporcionan ambas fuentes de datos pueden ser explicadas por las diferencias en las definiciones y las coberturas que caracterizan ambos sistemas de información. La posibilidad de conectar ambos registros, garantizando la privacidad y la confidencialidad, ayudaría sin duda a mejorar nuestro conocimiento sobre este problema de salud laboral y vial.

239. LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁFICO: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS DE URGENCIAS Y DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE CATALUÑA (2013)

M. Clèries, A. Bosch, E. Vela, M. Bustins

Divisió de Anàlisi de la Demanda i la Activitat, Servei Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: Verificar la utilidad del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) para el estudio de las lesiones por accidente de tráfico y describir la utilización de recursos sanitarios en Cataluña.

Métodos: La población de estudio fueron los pacientes lesionados por colisión de tráfico, atendidos en recursos de urgencias de Cataluña durante el año 2013, a partir del CMBD de urgencias y el de hospitalización. Se ha llevado a cabo un análisis descriptivo por edad, sexo, variables de tiempo y morbilidad.

Resultados: Se analizan 48.150 pacientes atendidos en urgencias hospitalarias, 6.210 en dispositivos urgentes de atención primaria (AP), y 4.912 que han ingresado en un hospital de agudos. Se observa una mayor proporción de hombres (56,2%), sobre todo entre 20 y 40 años. Los hombres representan el 54,9% de los casos con lesiones leves y el 75,1% de los que presentan lesiones muy graves. Las contusiones son la lesión más frecuente (30,2%), seguidas de los esguinces (28,7%). Las fracturas afectan sobre todo a los mayores de 64 años, las lesiones internas, principalmente a los hombres mayores de 64 años y las heridas, están presentes en las edades más extremas. En la población adulta, la gravedad de las lesiones aumenta con la edad y comporta un aumento en la estancia y la complejidad. La mortalidad hospitalaria es del 0,2%. Las fracturas, lesiones internas y heridas son más frecuentes en el grupo de lesionados muy graves, y los esguinces y contusiones en el de los lesionados leves.

Conclusiones/Recomendaciones: Los registros del CMBD (hospitales de agudos y recursos de urgencias), proporcionan información complementaria a otras fuentes sobre las colisiones de tráfico, aumentando la exhaustividad de los datos.

664. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE COLISIONES POR TRÁFICO EN ESPAÑA: UNA MIRADA MÁS ALLÁ DE LOS NÚMEROS GLOBALES

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

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

Antecedentes/Objetivos: La reducción del número y la gravedad de las colisiones de tráfico es una prioridad de la Dirección General de Tráfico (DGT) en los últimos años. El objetivo de este estudio es describir la evolución del número de colisiones con víctimas en España entre los años 2004-2013 según tipo de colisión, gravedad y tipo de carretera.

Métodos: Estudio de tendencias utilizando como fuente de información el Registro de víctimas y accidentes de la DGT. La población de estudio son las personas que se desplazaron por carretera durante 2004-2013. La variable dependiente fue el número de colisiones con víctimas. Como variables de estratificación se usaron el tipo de colisión (frontal, frontolateral, salida por la izquierda, por la derecha, lateral, alcance, múltiple, vuelco, otros), la gravedad (colisiones con heridos graves o fallecidos) y el tipo de carretera (autopista/autovía, carretera convencional). Como variable explicativa el año. Se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante el cálculo de razones de colisiones por mil millones de vehículos-kilómetro recorridos. Se calculó el porcentaje de cambio de las razones acumulado 2004-2013 a partir del Riesgo Relativo (RR) y su correspondiente intervalo de confianza (IC95%), mediante regresión de Poisson, e incluyendo como exposición los veh-km recorridos.

Resultados: Entre 2004 y 2013 se notificaron en España 417.846 colisiones con víctimas. La razón de colisiones total pasó de 181,2 a 169,2 colisiones por mil millones de veh-km recorridos. No todos los tipos de colisión disminuyeron, ya que las salidas por la izquierda, las colisiones por alcance, múltiples o por vuelco aumentaron. La razón en colisiones con graves pasó de 48,2 a 20,7 y en colisiones con fallecidos de 12,4 a 4,5. El porcentaje de cambio es superior en autopistas/autovías que en carreteras convencionales, tanto en graves (-65,8% [-68,2, -63,1]), -49,8% [-51,8, -47,7]) como con fallecidos (-68,7% [-73,0, -63,8], -57,1% [-60,6, -53,2]). Según tipo de colisión, para todos se observa una disminución significativa en autopista/autovía tanto en colisiones graves como con fallecidos. En carretera convencional, se observa una disminución para todos los tipos (excepto colisiones múltiples y vuelcos), tanto en graves como fallecidos destacando la disminución de las frontales en ambos casos.

Conclusiones/Recomendaciones: En los últimos años el número de colisiones con heridos graves o muertos se ha reducido significativamente en todas las carreteras. La evolución de las colisiones totales varía según tipo y los aumentos pueden deberse, parcialmente, a mejoras en el sistema de registro de colisiones leves por parte de la policía. Este estudio muestra el avance de España hacia la "Visión Cero".

Financiación: Financiación parcial: Dirección General de Tráfico (DGT) (N. 0100DGT22160).

672. EVOLUCIÓN DE LA LETALIDAD DE LAS COLISIONES POR TRÁFICO EN ESPAÑA

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

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

Antecedentes/Objetivos: Según datos de la Dirección General de Tráfico (DGT) el número de colisiones mortales y la letalidad vienen disminuyendo desde 1993. Sin embargo, dadas las diferentes particularidades según tipo de colisión, podría haber variaciones en su evolución. El objetivo de este estudio es describir la evolución de la letalidad de los diferentes tipos de colisión en España en autopista/autovía y carretera convencional entre los años 2004-2013.

Métodos: Estudio de tendencias utilizando como fuente de información el Registro de víctimas y accidentes de la DGT. La población de estudio son las colisiones en carretera durante 2004-2013. La variable dependiente fue el número de colisiones con víctimas mortales y se usó el número total de colisiones con víctimas como variable de exposición. Como variables de estratificación se usaron el tipo de colisión (frontal, frontolateral, salida por la izquierda, por la derecha, lateral, alcance, múltiple, vuelco, otros) y el tipo de carretera (autopista/autovía y carretera convencional). Como variable explicativa el año de estudio. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la letalidad, calculando la razón de colisiones mortales sobre el total de colisiones. Se calculó el porcentaje de cambio en la razón acumulado 2004-2013 a partir del Riesgo Relativo (RR) y su correspondiente intervalo de confianza mediante regresión de Poisson.

Resultados: Entre 2004 y 2013 se produjeron en España 18.575 colisiones mortales. En autovía/autopista las colisiones mortales pasaron de 717 en 2004 a 239 en 2013 y en carretera convencional de 2080 a 687. La letalidad de las colisiones pasó del 6,2% al 2,1% en el caso de autovías/autopistas y del 7,1% al 2,9% en el caso de las carreteras convencionales. Esto supone una disminución del -65,5% (-70,2, -60,1) y del -59,0% (-62,4, -55,3), respectivamente. Según tipo de colisión, la reducción ha sido elevada y significativa para todos los tipos, tanto en autovía/autopista como en carretera convencional. Destaca la disminución de la letalidad en las colisiones laterales y frontolaterales en el caso de autovía/autopista [(-88,5% [-96,5, -82,0]), (-83% [-28,8, -59,3]) respectivamente] y las colisiones por vuelco o alcance en el caso de las carreteras convencionales [(-69,0% [84,2 -39,1]), (-67,8% [-79,1, -50,4]).

Conclusiones/Recomendaciones: En los últimos años no sólo se ha reducido significativamente el número de colisiones con víctimas mortales en todas las carreteras, sino que la letalidad derivada de las colisiones ha disminuido considerablemente. Esta disminución se observa para todos los tipos de colisión en todas las carreteras. A pesar de ello, hay que tener en cuenta que durante este periodo ha mejorado la notificación de las colisiones, particularmente de colisiones leves, por lo que afecta directamente al cálculo de la letalidad.

976. PAPEL DE LA INTENSIDAD DE EXPOSICIÓN EN LAS DIFERENCIAS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN LA MORTALIDAD POR TRÁFICO EN CONDUCTORES EN ESPAÑA

J. Pulido, E. Jiménez-Mejías, M.M. Martín-Rodríguez, G. Molist, V. Martínez-Ruiz, F. Vallejo, J. Hoyos

Escuela Nacional de Sanidad; Universidad de Granada; Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; EMCCDDA; Centro Nacional de Epidemiología; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Parte de las diferencias por grupos de edad y sexo en las tasas de mortalidad por tráfico en conductores de vehículos (TMTC) depende de las que existen en sus intensidades de exposición (km/año recorridos). Por desgracia, en España no se dispone de estimaciones directas de este factor. El objetivo es comparar las diferencias en la magnitud de las TMTC por edad y sexo en función de que estas se ponderen o no por la intensidad de exposición, en España, entre 2004 y 2012.

Métodos: A partir de los conductores de vehículos fallecidos a 30 días registrados por la DGT, se estimaron TMTC por sexo, edad (15-17, 18-29, 30-44, 45-64, 65-74 y > 74 años) y tipo de vía, tomando como denominadores la población de conductores en cada estrato. Seguidamente se obtuvieron TMTC ponderadas por la magnitud de exposición relativa de cada grupo. Ésta se obtuvo mediante el método de exposición cuasi-inducida, que asume que los conductores no infractores implicados en colisiones con vehículos cuyo conductor sí fue infractor pueden considerarse una muestra representativa de conductores circulantes. Después se obtuvieron razones de tasas por estratos de edad y sexo con y sin ponderación (RTMp y RTMc), tomando como referencias el grupo de 18-29 años y el sexo femenino.

Resultados: Con respecto a la edad, el patrón obtenido es completamente diferente en función de que se empleen RTMc o RTMp: con las primeras, la mayor mortalidad se detecta en los conductores más jóvenes (15-17 años), y la menor, entre los 30 y 74 años. Sin embargo, las RTMp revelan un llamativo incremento en la mortalidad conforme aumenta la edad, con un máximo en conductores > 74 años, mayor en el sexo femenino [RTMp = 6 (IC95%: 4,31-8,37)]. Con respecto a las diferencias por sexo, ambas RTM revelan una mayor mortalidad en varones, aunque las diferencias se atenúan mucho cuando se emplean RTMp: RTMc = 6,09 [IC95%: 5,79-6,39] vs RTMp = 2,88 [IC95%: 2,74-3,03]. Al estudiar estas diferencias por grupos de edad, los valores de ambas RTM tienden a aproximarse en las edades más avanzadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados apoyan la hipótesis de partida: parte de las diferencias por edad y sexo en la mortalidad por tráfico en conductores depende de la que existe en sus tasas de exposición que, en el caso de la edad, enmascara su verdadera asociación con el riesgo de muerte por tráfico, a igualdad de exposición. Estos hallazgos enfatizan aún más la necesidad de disponer en España de estimaciones directas de intensidad de exposición al tráfico por subgrupos de conductores.

Financiación: Proyecto PI14/00050 concedido en la AES-2014.

1089. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL NIVEL EDUCATIVO ENTRE LOS FALLECIDOS POR ACCIDENTE DE TRÁFICO EN ESPAÑA? SEGUIMIENTO A LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ENTRE 2002 Y 2011

J. Pulido, F. Vallejo, E. Jiménez-Mejías, M.M. Martín-Rodríguez, G. Molist, J. Hoyos, E. Regidor

Escuela Nacional de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología; Universidad de Granada; Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; EMCDDA; Universidad Complutense de Madrid; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: España ha sido uno de los países de la Unión Europea donde más ha descendido la mortalidad por lesiones de tráfico. Sin embargo, no existen estudios que hayan tenido en cuenta la posición socioeconómica (PSE) a la hora de valorar un desigual impacto del conjunto de las medidas implantadas en la última década en materia de seguridad vial sobre la población fallecida. El objetivo fue estimar tasas de mortalidad por tráfico (TMT) según nivel de estudios y superficie de la vivienda en las víctimas mortales ocurridas en España, entre 2002 y 2011.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo. Los participantes fueron los aproximadamente 40 millones de residentes habituales en España captados en el Censo de Población de 2001. Estos se cruzaron con el Padrón Municipal Continuo y el Registro General de Mortalidad para determinar estado vital, fecha y causa básica de defunción. El seguimiento finalizó el 31/12/2011. Los desenlaces principales fueron todas las muertes por accidente de tráfico con implicación de vehículos de motor según la CIE-10. Se estimaron así TMT por 100.000 p.a. globales y para cada año del periodo estratificadas por año calendario, edad (corregida mediante expansión de Lexis), sexo y nivel de estudios completos y superficie útil de la vivienda habitual. Los intervalos de confianza se calcularon al 95% (IC95%).

Resultados: Mientras que en 2002 la TMT entre los que habían asistido a la escuela < 5 años era similar a la de los universitarios, en 2011 la diferencia pasó a ser casi el doble [4,13 (IC95%: 3,70-4,60) vs 2,20 (IC95%: 1,80-2,69)]. Por otro lado, en la población \geq 25 años, la TMT global en los que habían asistido a la escuela < 5 años fue 1,6 veces más alta que entre los universitarios. Sin embargo, al estratificar por edad, en el grupo de 25-45 años la TMT fue 2,7 veces más alta [11,55 (IC95%: 10,53-12,66) vs 4,26 (IC95%: 4,02-4,52)], en el de 45-65 años 2 veces [8,69 (IC95%: 8,17-9,24) vs 4,37 (IC95%: 4,04-4,73)] y en el de > 65 años 1,3 [10,92 (IC95%: 10,54-11,31) vs 8,37 (IC95%: 7,46-9,39)]. Estas diferencias no se observaron con la superficie de la vivienda.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque se trata de un estudio descriptivo, se pone de manifiesto las diferencias en la mortalidad por tráfico según nivel de estudios, en especial en los jóvenes adultos. Este hallazgo debe ser tenido en cuenta con objeto de diseñar estrategias de prevención de este importante problema de salud pública en el que la posición socioeconómica debe ser tenida muy en cuenta.

Financiación: Proyecto PI14/00050 concedido en la AES-2014.

290. FACTORES DEPENDIENTES DEL CONDUCTOR Y EL AMBIENTE ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL ATROPELLO EN ANCIANOS

E. Jiménez Mejías, V. Martínez Ruiz, M.A. Onieva García, R. Olmedo Requena, C. Amezcua Prieto, P. Lardelli Claret

Universidad de Granada, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los peatones ancianos son, según la OMS, uno de los colectivos con mayores tasas de morbimortalidad por tráfico. En España representan el único grupo de usuarios de la vía que no ha visto reducida su mortalidad durante la última década en vías urbanas. Ello justifica la necesidad de identificar los factores asociados a dicha morbimortalidad. Este estudio trata de identificar los factores dependientes del conductor de un turismo y del ambiente asociados a una mayor severidad de los atropellos a ancianos en España.

Métodos: A partir del Registro de Accidentes de Tráfico con Víctimas de la Dirección General de Tráfico, se seleccionaron las 50.453 colisiones entre un único peatón de 65 años o más y el conductor de un turismo incluidas en dicho registro en España, entre 1993 y 2011. Se construyeron modelos de regresión logística tomando, como variable dependiente, la gravedad del atropello en ancianos, estimada a partir de su letalidad en las primeras 24 horas tras el atropello e incluyendo, como potenciales factores de riesgo, las características del conductor (sexo, edad, infracciones, condiciones psicofísicas, etc.) y las del ambiente donde acaeció el siniestro (tipo de vía, presencia de aceras, visibilidad, etc.). Como posibles confusores se incluyeron las características del anciano (sexo, edad, defectos psicofísicos, infracciones, etc.) y los períodos en los que ocurrió el accidente (1993-1998, 1999-2004 o 2005-2011). Obtuvimos estimaciones de odds ratio ajustadas (ORa) para cada variable del conductor y del ambiente incluidas en el modelo.

Resultados: Los factores dependientes del conductor más fuertemente asociados a la letalidad de los ancianos atropellados fueron conducir a una velocidad excesiva (ORa = 5,17; IC95%: 3,42-7,82) y bajo los efectos del alcohol (ORa = 3,31; IC95%: 1,81-6,06). Por el contrario, la mayor edad de los conductores se asoció a una menor letalidad, con un gradiente dosis-respuesta inverso, máximo para los conductores de 65 a 74 años. La característica del ambiente más fuertemente asociada a la letalidad fue la presencia de arcones estrechos (ORa = 2,25 IC95% 1,74-2,29). Por su parte, tanto la presencia de aceras como caminar por zona urbana se asociaron a una menor letalidad en los atropellos, con ORa de 0,36 y 0,56, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La severidad de los atropellos a ancianos se asocia a circunstancias dependientes de los conductores implicados y del ambiente en el que ocurre el atropello. Ambos grupos de factores deben ser tenidos en cuenta para el diseño de entornos seguros de movilidad en peatones de edad avanzada.

1121. HOSPITALIZACIÓN POR LESIONES RELACIONADAS CON LA BICICLETA EN CATALUNYA, 2005-2013

J.M. Suelves, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El uso de la bicicleta supone un modo de transporte y una práctica saludable, que contribuye a adoptar un estilo de vida físicamente activo y a reducir la circulación de vehículos a motor. Según el Barómetro de la Bicicleta, el uso diario de la bicicleta pasó en Cataluña del 4,0% en 2006 al 7,3% en 2014, y el uso semanal del 16,3% al 24,0% en el mismo período. El uso de la bicicleta tiene un impacto globalmente positivo sobre la salud, pero comporta un riesgo de lesiones por colisiones y caídas. En este trabajo se describen las lesiones de ciclistas hospitalizados en Cataluña entre 2005 y 2013.

Métodos: Estudio observacional a partir de los registros de altas en hospitales de agudos notificados al Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del Servicio Catalán de la Salud entre 2015 y 2013. Se seleccionaron los casos de hospitalización no programada en los que se indicó una causa externa de lesiones mediante un código E CIE-9 CM correspondiente a accidentes de tráfico u otros accidentes de transporte con implicación de ciclistas. Las variables analizadas fueron la edad, sexo, circunstancias al alta (defunción u otras), mes y año del ingreso. La causa externa se estudió identificando por separado las colisiones de tráfico (registradas en la vía pública y en las que estuvo implicado un vehículo a motor) y las otras colisiones de transporte. El diagnóstico principal fue agrupado de acuerdo con la matriz de Barell, que clasifica las lesiones según tipo (fracturas, lesiones internas...) y localización anatómica.

Resultados: En el período 2005-2013 se identificaron 5.458 episodios (85,5% en hombres y 14,5% en mujeres), que en 49 casos (0,9%) concluyeron con el fallecimiento del paciente. Los menores de 15 años supusieron el 23,4% de los episodios. El número anual de hospitalizaciones mantuvo una tendencia creciente, y un mayor número de episodios en los meses de verano. De acuerdo con el diagnóstico principal, la mayoría de las lesiones se localizaron en las extremidades superiores (25,5%), seguidas de traumatismos craneoencefálicos (24,7%), lesiones de extremidades inferiores (17,2%) y lesiones en el tronco (17,0%). El 10,7% de los casos fueron notificados como colisiones de tráfico, que concentraron el 46,9% de las defunciones.

Conclusiones/Recomendaciones: En Cataluña, se observa un número creciente de ingresos hospitalarios por lesiones relacionadas con el uso de la bicicleta, muchos de los cuales afectan a menores de 15 años. Esta evolución podría explicarse por el aumento del uso cotidiano y recreativo de la bicicleta. El uso del casco puede reducir el riesgo y la gravedad de los traumatismos craneoencefálicos de ciclistas, aunque no puede descartarse que la promoción del uso del casco mediante medidas de carácter exclusivamente legal tenga un efecto disuasorio sobre el uso de la bicicleta.

752. ¿ES ÚTIL EL ABORDAJE MULTINIVEL EN EL ESTUDIO DE LA LETALIDAD EN CICLISTAS ACCIDENTADOS EN ESPAÑA?

V. Martínez Ruiz, E. Jiménez Mejías, M.A. Onieva García, R. Olmedo Requena, J.D. Luna del Castillo, P. Lardelli Claret

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Servicio Andaluz de Salud; Departamento de Bioestadística, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Un entorno vial favorable al uso de la bicicleta debería asociarse a una menor letalidad de los ciclistas implicados en accidentes de tráfico (AT), tanto de forma directa como a través del fenómeno conocido como "safety in numbers", pero esto no se ha contrastado en España, un país con una amplia variabilidad geográfica en el desarrollo de entornos viales seguros para ciclistas a lo largo de los últimos 20 años. Se pretende aportar una primera evidencia empírica que apoye la hipótesis anterior y, con ello, avale la conveniencia de emplear abordajes multinivel para el estudio de los factores asociados a la letalidad en ciclistas.

Métodos: Se estudiaron los 35.749 ciclistas implicados en AT en zona urbana en España incluidos en el registro de AT con víctimas de la Dirección General de Tráfico (DGT), entre 1993 y 2012. Para cada uno se recogió su lesividad (muerto, herido grave, herido leve o ileso), la provincia (excluyendo Ceuta y Melilla), y el año (estratificado en cuatrienios). Análisis: Se construyeron modelos de regresión logística multinivel vacíos para la defunción (1 = sí, 0 = no), incorporando la provincia como nivel de agregación, para todo el período y estratificados por cuatrienios. Posteriormente se añadió al compo-

nente fijo del modelo el número de ciclistas heridos graves en cada provincia (correlato de los ciclistas circulantes) y el cuatrienio de estudio. En todos los modelos se calculó el coeficiente de correlación intraclase (CCI).

Resultados: El modelo vacío multinivel mejoró el ajuste del modelo logístico convencional en todos los casos ($p < 0,001$ para el test de la razón de verosimilitudes). En el modelo global, el CCI para la provincia fue de 0,15 (IC95%: 0,08-0,25). Al estratificar por cuatrienios, los CCI fueron aumentando a lo largo del tiempo: desde 0,05 (0,01-0,39) en el período 93-96, hasta 0,50 (0,30-0,69) en el 2009-2012. Al incluir en el modelo global el período y el número de heridos graves (por 10), se obtuvieron unas odds ratios de 0,83 (IC95%: 0,76-0,91) y de 0,99 (IC95%: 0,97-1,00) respectivamente, y el CCI bajó a 0,11 (IC95%: 0,05-0,21).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una considerable proporción de variabilidad en la letalidad dependiente de la provincia. Aunque buena parte de ella puede ser resultado de un sesgo de selección, su evolución temporal es compatible con la hipótesis de partida y, en cualquier caso, su necesario control justifica la conveniencia de aplicar análisis multinivel a futuros estudios que, a partir de registros policiales como el de la DGT, traten de identificar factores de riesgo asociados a la letalidad en ciclistas accidentados en España.

725. ANÁLISIS GEOESPACIAL DE LAS COLISIONES DE TRÁFICO EN BARCELONA

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

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau).

Las colisiones de tráfico no se distribuyen aleatoriamente en el espacio y el tiempo, sino que frecuentemente se agrupan en el espacio geográfico formando "puntos de riesgo". La concentración de colisiones en un determinado segmento de la vía está relacionada con el volumen de tráfico, las características del entorno y las actividades que en ella se realizan. Estos factores presentan determinados patrones espaciales y temporales. El objetivo es realizar un análisis geoespacial de las colisiones de tráfico en Barcelona en 2014 para detectar zonas de elevada concentración de colisiones y de elevado riesgo de colisión teniendo en cuenta la movilidad de los vehículos. La población de estudio son las personas que se desplazan por Barcelona en 2014. Se realiza un estudio descriptivo de diseño transversal a partir de un Sistema de Información Geográfica (GIS). Se incluyen georeferenciadas todas las colisiones del Registro de accidentes y víctimas de Guardia Urbana de Barcelona, el mapa cartográfico de la ciudad y la Intensidad Media Diaria (IMD) de tráfico por tramos de vía georeferenciados, del Ayuntamiento de Barcelona. Se ha usado el sistema de coordenadas European Terrestrial Reference System 1989. Las colisiones representadas por puntos se proyectan sobre el mapa de tramos con IMD. A cada colisión se le asigna el tramo más cercano y se determina el número de colisiones en cada tramo. Finalmente se calcula, para cada tramo: la concentración de colisiones [n° colisiones en el tramo/longitud del tramo], expresada como el número de colisiones por 100 metros de vía; y el riesgo de colisión [n° colisiones/(IMD \times longitud del tramo \times 365 días en un año)], expresado como el número de colisiones por 10 millones de vehículos km-recorridos. Se analizan los tramos en función de la concentración de colisiones con víctimas totales, en fin de semana, en horario nocturno, con implicación de alguna bicicleta, motocicleta o ciclomotor y peatones, y en función del riesgo de colisión. Los tramos se pintan por rangos según cortes naturales de Jenks, que se basan en las agrupaciones naturales inherentes en los datos, agrupando los valores similares y maximizando las diferencias entre grupos, y se proyectan sobre el mapa cartográfico. El análisis se realiza con Stata V.13 y ArcGis V.10.2.2. Esto ha permitido identificar los tramos de vía con mayor concentración de colisiones

y/o mayor riesgo según la movilidad de los vehículos, en función del día de la semana, horario, modo de transporte, y con particular énfasis en usuarios vulnerables. Este análisis constituye una herramienta muy útil para planificar intervenciones de seguridad vial al identificar los tramos de vía prioritarios para intervenir.

Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas: REDISSEC

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 8

Coordinan y moderan: Antonio Sarría Santamera y María Sala

366. ASPECTOS DE MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LA CRONICIDAD EN CATALUÑA: ANÁLISIS CUALITATIVO DEL DISCURSO DE PROFESIONALES Y USUARIOS

V. Serra-Sutton, C. Montané, N. Robles, J. Escarrabill, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), CIBERESP; Consultora independiente, Sociòloga; AQuAS, REDISSEC; Hospital Clínic de Barcelona, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo ha sido conocer la opinión y percepción de diferentes actores sobre aspectos de mejora en la atención y gestión de la cronicidad.

Métodos: Este estudio forma parte de un proyecto para evaluar programas de atención a la cronicidad en Cataluña en el marco del Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad (PPAC). Se seleccionaron 62 profesionales para participar en 3 grupos de discusión con representación de diferentes visiones (perfiles académicos, ámbitos geográficos y profesionales: atención primaria, hospitalaria, salud mental, socio-sanitaria, planificación e investigación). Se realizó un grupo focal con usuarios y cuidadores. Todas las dinámicas de grupo se llevaron a cabo por una moderadora experta a partir de guiones preestablecidos y las sesiones fueron grabadas para su posterior análisis de contenido y del discurso. Se trianguló la información generando categorías temáticas y subtemáticas que se consensuaron entre dos analistas. El enfoque metodológico fue de carácter cualitativo exploratorio y fenomenológico con la finalidad de captar e interpretar los significados de los discursos de las personas a partir de sus experiencias.

Resultados: Participaron 39 profesionales entre mayo y junio de 2012. La mayoría tenían un perfil del ámbito asistencial y gestión así como en medicina familiar y comunitaria y enfermería. Participaron 9 usuarios con al menos un problema crónico de salud. Los participantes consideraron necesario la mejora de los siguientes aspectos: a) la comunicación entre los miembros de un mismo equipo y entre equipos que atienden a un mismo usuario, b) la comunicación y coordinación entre el ámbito sanitario y de servicios sociales, c) la necesidad de integración de sistemas de información y disponibilidad de datos homogéneos, d) la gestión de casos en pacientes crónicos complejos, e) las necesidades formativas de los profesionales y f) las estrategias de apoderamiento de los pacientes. En relación a consideraciones para la evaluación y gestión destacaron

la mejora en la definición de la población diana, de las actividades y alcance de los programas para profundizar en su comprensión, así como las dimensiones/atributos a evaluar (ej. efectividad, empoderamiento de usuarios).

Conclusiones/Recomendaciones: La comunicación interprofesional, la continuidad de la atención y el apoyo a las familias son aspectos clave en la mejora de la atención a usuarios con problemas crónicos de salud en Cataluña. Deberían tenerse en cuenta también en la construcción de indicadores para la evaluación de los programas de atención a la cronicidad.

Financiación: Proyecto comisionado.

408. ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA Y PERIODO LIBRE DE ENFERMEDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DIAGNOSTICADAS EN EL CRIBADO Y DE INTERVALO: EFECTO DEL FENOTIPO Y LA DENSIDAD

I. Torá, L. Domingo, M. Baré, T. Barata, C. Carmona, F. Macià, X. Castells, M. Sala, Proyecto CAMISS

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar-IMIM Barcelona; Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Corporació Sanitària Parc Taulí; Servicio Canario de Salud; Registre de Càncer de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Globalmente los cánceres de intervalo presentan peor pronóstico que los cánceres detectados en cribado, pero pocos estudios han evaluado las recaídas y segundas neoplasias de los diferentes subtipos de cáncer de intervalo considerado fenotipo tumoral y densidad mamográfica. El objetivo es evaluar la supervivencia y el período libre de enfermedad de mujeres participantes en programas de detección precoz diagnosticadas de cáncer de mama en proceso de cribado y de cáncer de intervalo, específicamente verdaderos cáncer de intervalo (VCI) y falsos negativos (FN).

Métodos: Cohorte retrospectiva de mujeres participantes entre el 2000 y 2006 en programas de detección precoz de Cataluña y Canarias, diagnosticadas de cáncer de cribado o intervalo, con seguimiento de la enfermedad hasta junio 2014 (estudio CaMISS). De los casos se obtuvo información clínica y radiológica completa permitiendo clasificar los cánceres de intervalo en FN y VCI. Las diferencias en características de tumores se examinaron con el test chi-cuadrado. Para evaluar diferencias en supervivencia y periodo libre de enfermedad se ajustaron modelos de regresión de Cox estimando Hazard Ratios (HR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%), crudos y ajustados por factores pronósticos y predictivos como edad, densidad mamográfica, TNM y fenotipo.

Resultados: Se incluyeron 1.086 casos de cáncer (741 de cribado y 345 de intervalo). El 27% de los cánceres de intervalo fueron VCI (n = 94) y 13% FN (n = 45). Los cánceres de intervalo presentaron en mayor proporción estadios más avanzados, mayor proporción de fenotipo triple negativo y de mamas densas. Los modelos crudos mostraron que VCI tuvieron mayor riesgo de recaída y muerte que los de cribado (HR = 2,3, IC95% = 1,4-4,0; HR = 2,2, IC95% = 1,3-3,6, respectivamente), mientras que entre los FN no hubo diferencias significativas con los de cribado ni en mortalidad ni en periodo libre de enfermedad. En los modelos ajustados por edad, TNM, fenotipo y densidad, únicamente los VCI continuaron presentando un riesgo superior de recaídas significativo (HR 2,78; IC95% 1,27-6,08). No se encontró ningún HR significativo en los FN.

Conclusiones/Recomendaciones: Al analizar la supervivencia de los cánceres de intervalo separadamente según tipo de cáncer de intervalo, se observa que únicamente los VCI, que son la mayoría, presentan peor período libre de enfermedad, especialmente debido a mayor riesgo de recaídas. Los resultados refuerzan la necesidad de poder identificar a mujeres con mayor riesgo de presentar un VCI para adecuar las estrategias de cribado.

436. PRIMEROS RESULTADOS DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD EN CATALUÑA

N. Robles, C. Tebé, V. Serra-Sutton, L. Rajmil, J. Escarrabill, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, REDISSEC; CIBERESP; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; Hospital Clínic de Barcelona, PDMAR.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto de Evaluación de la Atención a la Cronicidad de Cataluña ha generado una batería de indicadores de calidad asistencial consensados por un amplio grupo de expertos para evaluar los programas de atención a la cronicidad de mayor integración asistencial o de carácter más integrado. El presente trabajo muestra los primeros indicadores calculados así como el potencial de la herramienta de visualización de los resultados.

Métodos: Estudio evaluativo de áreas pequeñas, utilizando las Áreas Básicas de Salud (ABS) de Cataluña como unidad de análisis a partir de los datos clínico-administrativos disponibles en el Servei Català de Salut. A partir de estas fuentes se obtuvieron datos para los años 2011 a 2013 de 10 indicadores ajustados (resultados intermedios y finales) de los 18 consensados. Éstos han sido implementados mediante modelos de ajuste del riesgo en las fuentes de información disponibles, comparando aquellas ABS con y sin programas de atención a la cronicidad de carácter integrado. Para su descripción y análisis del desempeño se han cartografiado las razones de casos observados y esperados para cada ABS. Para el análisis de benchmarking se presentan las dichas razones con gráficos de embudo para identificar aquellas áreas con un mayor número de casos observados respecto los esperados, utilizando intervalos de confianza al 95% y al 99.8% para definir las zonas de exclusión.

Resultados: Los datos se presentan en una plataforma web interactiva que permite la visualización de los datos de cada ABS, obtener el histórico de cada una de ellas y establecer filtros territoriales que facilitan la comparación entre áreas con/sin programa. Actualmente esta plataforma presenta los indicadores de estancia hospitalaria y en recursos sociosanitarios, gasto en farmacia, reingresos y hospitalizaciones potencialmente evitables para ICC y EPOC. El análisis preliminar permite identificar áreas con valores significativamente diferentes de los esperados aunque estas áreas no se corresponden exclusivamente con las áreas que tienen modelos de atención de carácter integrado para los indicadores calculados. Así mismo, puede observarse variabilidad dentro de las ABS de un mismo programa.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis completo de los indicadores permitirá corroborar o refutar la hipótesis de que se espera mejores resultados evolutivos en aquellas áreas con modelos de mayor integración de niveles y servicios asistenciales. Igualmente deberán considerarse en el análisis las características específicas de cada programa y los recursos con los que cuenta.

474. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ADYUVANT ON LINE PARA PREDECIR MORTALIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

S. García Gutiérrez, U. Aguirre, T. Barta, L. Domingo, M. Bare, M. Sala, Hospital Galdakao-Usansolo

Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC, Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas; Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC-BIOTIT; Servicio Canario de Salud; Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, Servicio de Epidemiología y Evaluación; Corporació Sanitària Parc Taulí, REDISSEC; Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, Servicio de Epidemiología y Evaluación, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que existen instrumentos de ayuda a la toma de decisiones en pacientes con cáncer de mama exis-

ten limitaciones, por no estar validados de manera específica en población española ente otras. Nuestro objetivo es validar el instrumento "Adyuvant on line" en población española.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico y coordinado con información de una cohorte retrospectiva de mujeres de la cohorte INCA, procedentes de 4 programas de detección precoz de Canarias y Cataluña durante 10 años. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas relacionadas con el propio cáncer de mama y otros antecedentes médico quirúrgicos. Se realizó un modelo de riesgos proporcionales de Cox, siendo la variable dependiente la supervivencia y las variables independientes las que componen la escala Adyuvant: edad, comorbilidades (menor y mayor), receptores de estrógenos (positivo/negativo), tamaño del tumor, estadio del tumor, grado de diferenciación, y no de ganglios analizados positivos. Estudio observacional multicéntrico y coordinado con información de una cohorte retrospectiva de mujeres de la cohorte INCA, procedentes de 4 programas de detección precoz de Canarias y Cataluña durante 10 años. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas relacionadas con el propio cáncer de mama y otros antecedentes médico quirúrgicos. Se realizó un modelo de riesgos proporcionales de Cox, siendo la variable dependiente la supervivencia y las variables independientes las que componen la escala Adyuvant: edad, comorbilidades (menor y mayor), receptores de estrógenos (positivo/negativo), tamaño del tumor, estadio del tumor, grado de diferenciación, y no de ganglios analizados positivos. Se realizó además un modelo de regresión logística y se calculó el AUC del modelo Adyuvant.

Resultados: Se incluyeron 1.086 mujeres en la cohorte, con una edad media de 58,43 (5,46). El tiempo medio de supervivencia fue de 8,52 (2,89) años. 291 mujeres (26,80%). La presencia de más de dos comorbilidades, el estadiaje, el grado de diferenciación III y el número de ganglios positivos, resultaron predictores de la supervivencia en estas mujeres. El AUC que alcanzó el modelo fue de 0,70.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que el instrumento "Adyuvant on line" muestra una capacidad predictiva aceptable, es mejorable. Necesitamos actualizar los instrumentos de predicción del riesgo de mala evolución del cáncer de mama en población española.

478. CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS RECOMENDADOS EN EL MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA

A. Sarría Santamera, V. Villán Villán, L. García Pérez

Instituto de Salud Carlos III, Universidad de Alcalá, REDISSEC; Hospital La Paz; Instituto de Salud Carlos III, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Identificar los determinantes asociados al cumplimiento de los procedimientos recomendados por las guías clínicas en relación al manejo de los pacientes crónicos en atención primaria en siete países europeos.

Métodos: Estudio transversal analítico de datos secundarios a partir de la encuesta poblacional del proyecto EUprimecare, desarrollada en: Alemania, España, Estonia, Finlandia, Hungría, Italia y Lituania. Se seleccionaron los pacientes con al menos una condición crónica de entre las siguientes: asma, bronquitis crónica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e hipertensión arterial. En total 1.383 individuos. Se construyó un indicador compuesto por ponderación de expertos que describe el cumplimiento de los procedimientos recomendados por las guías clínicas. Se realizó un análisis descriptivo, un análisis univariado y un modelo de regresión logística multivariado en el que la variable dependiente fue el indicador compuesto construido previamente.

Resultados: La muestra de pacientes presentó 691 (50%) mujeres y una mediana de edad de 58 años (RI: 19). Cumplimiento del indicador compuesto en 478 (34,6%) de los pacientes. Alemania (OR: 0,529; IC95%: 0,339-0,825), Lituania (OR: 0,436; IC95%: 0,290-0,655), Estonia (OR: 0,343; IC95%: 0,222-0,530), Finlandia (OR: 0,305; IC95%:

0,195-0,475), Hungría (OR: 0,234; IC95%: 0,150-0,365) e Italia (OR: 0,121; IC95%: 0,072-0,202)], presentaron menor cumplimiento de procedimientos clínicos empleados en el manejo de los pacientes crónicos en atención primaria que España. Los individuos muy satisfechos con las habilidades de escucha del médico de cabecera (OR: 2,458; IC95%: 1,168-5,175) también presentaron un mayor cumplimiento frente a los insatisfechos. Hubo menos cumplimiento de procedimientos en mujeres (OR: 0,693; IC95%: 0,542 - 0,886) que en hombres. Los pacientes con pluripatología presentaron un mejor cumplimiento (OR: 1,811; IC95%: 1,546-2,121).

Conclusiones/Recomendaciones: La identificación e intervención sobre los determinantes asociados al cumplimiento de los procedimientos clínicos empleados en el manejo de los pacientes crónicos en atención primaria probablemente tiene repercusiones positivas al favorecer una mejor calidad asistencial. El hallazgo más significativo fue la asociación entre la adecuación de los procedimientos y satisfacción del paciente con la relación con su médico.

Financiación: Red Temática REDISSEC.

501. MULTIMORBILIDAD, DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES: DATOS DE CINCO COHORTES

M.J. Forjaz, C. Rodríguez-Blázquez, A. Ayala, V. Rodríguez, J. de Pedro-Cuesta, S. García-Gutiérrez, A. Prados-Torres

Instituto de Salud Carlos III; Instituto de Economía, Geografía y Epidemiología, CSIC; Unidad de Investigación, Hospital Galdako-Usansolo (Osakidetza); IIS Aragón, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; CIBERNED; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de multimorbilidad aumenta con el envejecimiento de la población, lo que tiene consecuencias en varios resultados de salud como la discapacidad y calidad de vida (CdV). Este estudio analiza el impacto de determinados problemas crónicos de salud en la discapacidad y CdV en personas mayores con multimorbilidad.

Métodos: De forma a aumentar la validez externa, se analizaron datos de cinco cohortes españolas, con un total de 8.152 personas de edad de 65 años o más, con al menos dos problemas crónicos de salud. Para cada cohorte, se analizó el impacto de los siguientes problemas crónicos de salud: asma, cáncer, problemas cardíacos, diabetes, hipertensión, trastornos de salud mental y problemas osteoarticulares. Las medidas de discapacidad y CdV fueron distintas según la cohorte analizada.

Resultados: La prevalencia de multimorbilidad en personas mayores fue del 70,9 al 84,7%. En las personas con multimorbilidad, los problemas de salud más prevalentes fueron osteoarticulares (38,8-67,8%) e hipertensión (50,6-61,9%). En la mayoría de las cohortes, la discapacidad mostró una asociación significativa con problemas osteoarticulares (rango de OR: 0,64-2,66), diabetes (OR: 1,83-2,13) y salud mental (OR: 2,19-6,20). La discapacidad (OR: 1,68-11,75), problemas osteoarticulares (OR: 1,70-3,27) y de salud mental (OR: 1,06-5,10) mostraron el mayor efecto en la CdV.

Conclusiones/Recomendaciones: La discapacidad y los problemas de salud crónicos tienen efectos independientes, significativos y consistentes en la CdV de personas mayores con multimorbilidad. Las intervenciones en salud pública y atención primaria dirigidas al cuidado integrado de personas mayores con multimorbilidad debería dar especial atención a los problemas osteoarticulares y de salud mental. Son necesarios más estudios que analicen los efectos de otros problemas crónicos como el ictus, y que identifiquen las posibles relaciones causales entre problemas crónicos, discapacidad y CdV.

Financiación: JA-CHRODIS, MINECO SEJ2006-15122-C02-00 y CSO2011-30210-C02-01; ISCIII EPI 1637/06, FIS 1530/07, PI06/1098, PI07/90206, PI08/90294 and PI08/90417; Departamento de Salud del País Vasco 2008111016; GOSIKER BIOEF11/033 y ERDF.

512. PROPUESTA DE INDICADORES PARA EVALUAR LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

V. Serra-Sutton, M. Espallargues, J. Escarrabill, M. López, en nombre del Comité Técnico e Institucional de la EAC y Expertos Colaboradores

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), CIBERESP; AQuAS, REDISSEC; Hospital Clínic de Barcelona, REDISSEC; SG de Calidad y Cohesión, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este proyecto comisionado ha sido proponer un grupo común de indicadores para evaluar la atención a la cronicidad en el marco de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad (EAC) en las diferentes comunidades autónomas (CCAA).

Métodos: Se revisaron indicadores de un estudio previo y propuestas de las CCAA a través del comité institucional y técnico de la EAC. Para su priorización se realizaron reuniones presenciales de consenso (técnica metaplan y discusión cualitativa de aspectos de mejora y votaciones). Además, se invitó a participar a un grupo más amplio de expertos en un consenso electrónico (plataforma Health Consensus). Se definió consenso cuando al menos el 75% de los expertos valoraba el indicador con una puntuación entre 7-9 en su importancia y factibilidad. En una 2ª reunión presencial, se priorizaron los indicadores donde al menos 8 CCAA lo votaban a favor. Se revisaron las experiencias y evidencia disponibles y se elaboraron fichas incluyendo una fórmula para su cálculo.

Resultados: Participaron más de 30 expertos de 15 CCAA (a través del comité institucional y técnico de la EAC) en las reuniones de consenso y 175 expertos en el consenso electrónico. Se partió de unos 200 conceptos o aspectos de mejora diferentes que se fueron reduciendo hasta una propuesta de 8 indicadores para evaluar la atención a la cronicidad en usuarios con problemas crónicos (1. Hospitalizaciones potencialmente evitables, 2. Prevalencia/incidencia de usuarios en diferentes niveles de estratificación del riesgo, 3. Prevalencia/incidencia de usuarios con hábitos no saludables, 4. Usuarios sin apoyo social, 5. Acceso y uso de la historia clínica compartida por profesionales, 6. Reingreso de pacientes hospitalizados, 7. Frecuentación de urgencias, 8. Frecuentación de atención primaria de salud). Estos indicadores podrían calcularse a partir de fuentes de información disponibles como el Conjunto Mínimo Básico de Datos (ámbito hospitalario de agudos, atención primaria de salud, salud mental, socio-sanitario) y de los servicios sociales, la Encuesta Nacional de Salud u otras fuentes de información en el marco del SNS.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha obtenido un grupo de indicadores reducido para evaluar la atención a la cronicidad teniendo en cuenta una perspectiva amplia de dimensiones, visión multidisciplinar y extensa de profesionales vinculados a estrategias y programas de cronicidad en cada CCAA que confiere robustez y validez de contenido de dicha propuesta.

Financiación: Proyecto comisionado.

522. ORIENTACIÓN DE LOS HOSPITALES AL PACIENTE CRÓNICO: EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD DESDE LA PERSPECTIVA HOSPITALARIA

N. Robles, J. Escarrabill, M. Espallargues, J. Espauella, E. Vila, J. Mayoral, R. Alcaraz, J. Sánchez, I. Ramon, et al

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, REDISSEC; Hospital Clínic de Barcelona, PDMAR; Consorci Hospitalari de Vic.

Antecedentes/Objetivos: Un elemento poco estudiado en el marco de la atención a los pacientes crónicos es la calidad de los cuidados ofrecidos durante el proceso asistencial hospitalario que ayude a eva-

luar las prácticas asistenciales sobre dicha población. Se propone un abordaje innovador para conocer el impacto (carga de enfermedad) y la calidad de la atención de los hospitales de agudos en relación a los enfermos crónicos en Cataluña.

Métodos: Mediante la aplicación de técnicas cualitativas con actores relevantes de diferentes disciplinas se definieron consensuadamente tanto de la población de estudio, acotando los parámetros que la delimitan (edad, número de patologías padecidas, códigos diagnósticos), como de los indicadores de carga de enfermedad y de calidad asistencial factibles y válidos para la evaluación. Se ha llevado a cabo un estudio de cohortes prospectivo de base hospitalaria (pilotaje en 2 hospitales del SISCAT para posterior extensión) incluyendo a todos los pacientes atendidos en urgencias y/o ingresados en hospitales de agudos desde 2013 en Cataluña. Se aplican modelos de ajuste del riesgo donde las variables independientes son aquellas variables de ajuste disponibles (edad, sexo, índices de Charlson y Eixhauser, posición socioeconómica) y como variables dependientes los indicadores consensuados. Cálculo de razones de casos observados y esperados de los indicadores para cada hospital. Los datos se extraen del Conjunto Mínimo Básico de Datos (hospital de agudos y urgencias), y del Registro Central de Asegurados del Servei Català de la Salut.

Resultados: Los indicadores elegidos pertenecen a las categorías: 1) Población y carga de la enfermedad, 2) Transiciones y contactos, 3) Ciclo Asistencial y 4) Mortalidad. Preliminarmente la carga asistencial debida a crónicos en los 2 hospitales es 7,8% y 12,2% del total de altas; ingresos urgentes (84% y 83%), estancia media (7,24 y 6,48 días); reingresos urgentes (< 30 días: 14,3% y 11,4%); mortalidad intrahospitalaria (6,6% y 5,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: En relación al conjunto de la actividad asistencial hospitalaria la atención a pacientes crónicos no supone una carga relevante (menos del 15%). Los indicadores calculados pueden ser útiles para comparar la evolución del propio hospital y deberá comprobarse si permiten la comparación entre hospitales con un case-mix diferente. Aunque la atención hospitalaria es un aspecto parcial del conjunto de la atención a los crónicos, organizativamente puede ser útil para plantear mejoras en el proceso asistencial (orientación a la cronicidad, objetivar tendencias, evaluar el impacto de las intervenciones y detectar posibles problemas en éstas).

527. EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO EN PROFESIONALES Y PACIENTES CON DM2

Y. Ramallo Fariña, P. Serrano Aguilar, L. García Pérez, I. Castilla Rodríguez, L. Perestelo Pérez, L. Rodríguez Rodríguez

Fundación Canaria de Investigación Sanitaria, FUNCANIS; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud, SESCS; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas, REDISSEC.

El estudio INDICA tiene como objetivo evaluar la efectividad y coste efectividad de tres intervenciones complejas de transferencia de conocimiento y modificación de conducta de profesionales de atención primaria y pacientes con DM2 para mejorar los resultados en salud. INDICA es un ensayo clínico comunitario, multicéntrico con aleatorización por cluster a: 1) Intervención a pacientes combinando un programa educativo con monitorización continua con diarios en papel y web y mensajes automáticos personalizados en su móvil con información. 2) Intervención a profesionales (médicos y enfermeros) combinando una actividad educativa y un soporte continuo de ayuda a la toma de decisiones incorporado en la historia clínica electrónica conjuntamente con un informe periódico con indicadores de sus pacientes. 3) Combina la 2 y 3. 4) Atención habitual. Se reclutan profesionales y pacientes con diagnóstico de DM2 entre 18 y 65 años, sin complicaciones crónicas. El ensayo se está realizando en las 4 islas

con más población de Canarias estratificadas según zonas básicas de salud lo que permite la aleatorización por bloques. El reclutamiento ya finalizado incluyó 32 zonas con una media de 6 equipos de profesionales y 15 pacientes por equipo, en total se han reclutado 2.381 pacientes. La medida principal es el cambio en HbA1c en 2 años, y como secundarias complicaciones macro y microvasculares, mediciones autoinformadas como la calidad de vida, cambios en conductas, autocuidado, ansiedad, depresión, satisfacción con la intervención, conocimiento y utilización de recursos. Se realizan seguimientos a los 3, 6, 12, 18 y 24 meses. El análisis de datos se hará por intención a tratar y se utilizarán modelos de medidas repetidas y de análisis multinivel para ajustar el efecto del cluster. El tamaño muestral se ha obtenido para detectar una diferencia de 0,4% en la HbA1c con una desviación de 1,4%, una correlación intraclase de 0,01, una potencia del 90% y una significación del 5%. Además se consideran pérdidas del 30%. La evaluación económica se realizará mediante un modelo de Markov desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud. Se espera que este tipo de estudio sirva de modelo para implementar en el ámbito clínico programas integrales que usen las tecnologías para apoyar intervenciones de transferencia de conocimiento que provoquen cambios de conductas en pacientes crónicos basados en las mejores pruebas científicas y que sean coste-efectivos.

Financiación: Acción Estratégica de Salud realizada por el Instituto de Salud Carlos III en 2010.

COMUNICACIONES ORALES VI

Atención sociosanitaria

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 2

Moderadora: Teresa Queiro Verdes

67. ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DISCAPACIDAD A LOS 65 AÑOS EN CASTILLA Y LEÓN POR MEDIO RURAL Y URBANO

I. Andrés, M.F. Muñoz, M.C. Fernández, M. Cárdena, G. Ruiz, B. Cantón, E. Escarda, L. Moreno, A. Almaraz

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario, Valladolid; Unidad de Apoyo a la Investigación, HCUV-IECSCYL; Gerencia Regional de Salud de CyL; Hospital General de Segovia; Facultad de Ciencias Económicas, Universidad del País Vasco; Servicio de Urgencias, Hospital Clínico Universitario, Valladolid; Universidad de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: En una Comunidad Autónoma extensa, como Castilla y León (CyL), al desarrollar un programa de salud es interesante conocer no sólo el aumento del envejecimiento de la población sino los años vividos libres de discapacidad, ya que esto se relacionará con un mayor o menor consumo de recursos sanitarios. El objetivo de este estudio es calcular la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLVD) a los 65 años en CyL y sus provincias, tanto por medio rural frente a urbano, como por sexo.

Métodos: Los datos proceden del Instituto Nacional de Estadística, año 2008. Se considera discapacidad personas que presentan limitaciones en su actividad diaria por un tiempo superior a un año y población rural a aquellos municipios con menos de 10.000 habitantes. Se ha calculado mediante el método de Sullivan con el programa SPSS 20.0.

Resultados: En CyL en el medio urbano, la EVLD a los 65 años en hombres es 13,1 años IC95% (12,7; 13,6); y en mujeres 14,2 (13,7; 14,7). La provincia de León presenta los valores mínimos para la EVLD tanto en hombres 9,3 (8,4; 10,2), como en mujeres 10,5 (9,5; 11,5). Los valores máximos son en Ávila en mujeres 17,5 (15,1; 19,9); y Zamora en hombres 14,9 (13,5; 16,4). En CyL en el medio rural, la EVLD en hombres es 14,8 años (14,4; 15,3); y en mujeres 15,5 (14,9; 16,1). Los valores mínimos se presentan en Zamora para los hombres 13,4 (12,3; 14,6) y Salamanca en mujeres 12,8 (10,8; 14,9). Los máximos son Burgos en hombres 17,5 (16,0; 18,9) y Palencia en mujeres 18,8 (17,1; 20,5). La única diferencia estadísticamente significativa en cuanto al sexo se da en el global urbano de CyL. En los hombres, la EVLD a los 65 años es superior en el medio rural, presentando diferencias estadísticamente significativas en Burgos, León y CyL. En mujeres, esta superioridad se da en León, Palencia, Soria, Valladolid y CyL, presentando diferencias estadísticamente significativas León, Palencia y CyL. En el resto, los resultados son superiores en el medio urbano, alcanzando significación en Ávila.

Conclusiones/Recomendaciones: CyL presenta resultados superiores en el medio rural con respecto al urbano. Esta superioridad es estadísticamente significativa tanto en hombres como en mujeres. Para los hombres, los resultados en todas las provincias son superiores en el medio rural respecto al urbano, siendo estadísticamente significativo en Burgos y León. En las mujeres, los resultados son superiores en el medio urbano excepto León, Palencia, Soria y Valladolid, siendo estadísticamente significativos Ávila, León y Palencia.

94. SUPORTE AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIO PARA O CUIDADO EM SAÚDE

M. Dimenstein, A.I. Lima

UFRN; UNP.

Antecedentes/Objetivos: Este estudo investigou a capacidade de resposta e suporte institucional de equipes de Atenção Primária frente às demandas relacionadas ao consumo de álcool e drogas.

Métodos: Desenvolvida em Unidade de Saúde da Família de uma capital do Nordeste brasileiro essa pesquisa foi composta por duas etapas. Na primeira, foi realizado um mapeamento do uso abusivo de álcool e outras drogas em amostra da população da área adscrita, utilizando questionário sócio demográfico e Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test/ASSIST. Na segunda etapa realizou-se duas rodas de conversa para a discussão dos dados do mapeamento. Participaram 20 profissionais das equipes de Saúde da Família (composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), bem como a psicóloga e assistente social do Núcleo de Apoio a Saúde da Família/NASF.

Resultados: Foram aplicados 406 questionários, sendo 27,8% homens e 72,2% mulheres, das quais 56% têm entre 20 e 39 anos, são donas de casa, têm relacionamento estável e consomem de forma abusiva o tabaco (37,6%), maconha (13%) e principalmente álcool (57%). Esses encontros destacaram os seguintes problemas: o consumo abusivo de substâncias psicoativas, especialmente de álcool, por mulheres da comunidade, era fato desconhecido dos profissionais. Evidenciou-se a falta de preparo para lidar com dependência química; incapacidade da rede em acolher essas demandas; crença dos profissionais de que a AP não apresenta capacidade de resposta para esses problemas e o encaminhamento para a rede especializada como única ação de cuidado possível. Foi detectado o caráter prescritivo das ações técnicas, dificuldade de compreensão ampla dos fatores associados ao uso de álcool e drogas, com predomínio de uma visão privatista, individualizante e moralista associada às condições de vida, pobreza e dinâmica familiar.

Conclusiones/Recomendaciones: Como possibilidade de ação apostamos na política de Redução de Danos por reconhecer cada usuário em sua singularidade e traçar conjuntamente estratégias de promoção à saúde de forma ampla e contextualizada. Tais equipes precisam desenvolver estratégias para facilitar o acesso das mulheres às unidades de saúde, conhecer alternativas de cuidado apropriadas ao contexto da Atenção Primária, bem como ao cotidiano das mesmas. Torna-se imprescindível minimizar a carência de conhecimento existente nessa área entre os profissionais da AP, e ao mesmo tempo, incluir esses conhecimentos nos currículos acadêmicos. Nessa perspectiva, esse estudo evidenciou a limitada capacidade de resposta e suporte institucional de equipes de Atenção Primária frente às demandas relacionadas ao consumo de álcool e drogas, mas indicou possibilidades de implantação de novas abordagens, dispositivos, apoio farmacológico e serviços psicossociais de atenção ao uso abusivo de drogas no planejamento de estratégias de cuidado.

Financiación: CAPES.

411. ESTRATEGIA AL LADO. INSTRUMENTO DE COOPERACIÓN SANITARIA Y GANANCIA EN SALUD EN ANDALUCÍA

C. Montaña Remacha, A. Gutiérrez Armesto, R. Muriel Fernández, J.M. García Domínguez, A. Sagués Amado, J. Ruíz Fernández

Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: Al Lado es una estrategia de atención a los problemas graves de salud continuados en el tiempo, que comprometen el proyecto vital de la persona afectada y su familia. Parte de las necesidades reales de las familias afectadas donde la perspectiva biográfica de la enfermedad complementa la evolución clínica de la misma. El Sistema Sanitario Público de Andalucía está mejorando la calidad de la atención a los problemas graves de salud, a partir de la cooperación entre los servicios de salud y la participación de las personas afectadas y sus familias. Al Lado vincula y favorece la conjunción de las aportaciones de todos los actores para dar una respuesta eficaz a la vivencia de un problema de salud crónico. El objetivo es incrementar la calidad de la atención a personas con una enfermedad grave crónica y sus familias, ofertando un instrumento de ganancia en salud basado en la coordinación, articulación y cooperación entre los servicios de salud y el movimiento asociativo.

Métodos: Al Lado como estrategia sociosanitaria ha elegido el método investigación-acción que combina el estudio de variables cualitativas con cuantitativas para captar todos los aspectos de la realidad. En esta metodología la selección del problema la hace el propio grupo que cuestiona la situación inicial. Al Lado sistematiza y organiza la creación de espacios de deliberación para lograr transformar a mejor la realidad estudiada. Los talleres presenciales actúan como grupos focales de los que surgen las propuestas de mejora elaboradas y consensuadas por ellos mismos. Al Lado concreta al inicio la enfermedad y el territorio con el que se va a trabajar. Se identifica el grupo ALFA encargado de la concreción y aplicación de la propuesta definitiva quien se reúne y elabora la hoja de ruta a través de la técnica Delphi. El proceso continúa con la celebración de los talleres deliberativos de los que se obtienen dos informes: el informe del taller con las propuestas de mejora y el informe de progreso a los cuatro meses que informa sobre su evolución.

Resultados: A partir de los talleres celebrados se han implantado cinco líneas de actuación: Alzheimer, enfermedad mental grave, Esclerosis Lateral Amiotrófica y otros procesos como oncología, hemofilia, enfermedades intestinales crónicas, Síndrome de Prader-Willi y menores afectados por enfermedades crónicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Con Al Lado se ha producido una ganancia en estos cuatro ámbitos: persona afectada y su entorno cuidador próximo, en la cooperación, en eficiencia y calidad del sistema y a nivel social.

633. SATISFAÇÃO DOS UTENTES NAS UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DO ALENTEJO, PORTUGAL

I. Pardelha, G. Eliseu, C. Morais, C. Sousa, N. Lima, E. Paixão

Administração Regional de Saúde do Alentejo.

Antecedentes/Objetivos: A satisfação dos utentes, apesar de amplamente falado, não tem sido objetivamente definido e clarificado, quer pelos investigadores, quer pelos utentes. A satisfação é influenciada pela forma como os cuidados prestados satisfazem as expectativas dos utentes em relação a um determinado serviço. Para avaliar a satisfação dos utentes torna pertinente pesquisar o grau de satisfação nas diversas dimensões que envolvem os cuidados de saúde, desde satisfação com as instalações, a alimentação e a relação do utente com os diversos profissionais de saúde. Este estudo pretende verificar a satisfação dos utentes que estiveram nas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) na região do Alentejo, Portugal.

Métodos: Este é um estudo observacional, transversal e retrospectivo. Foi aplicado um questionário de satisfação aos utentes que estiveram na RNCCI do Alentejo em 2014, durante o mês de fevereiro de 2015, através de entrevista indireta com resposta por correio. Este apresentava 26 questões fechadas em escala de Likert e alguns aspetos sociodemográficos. Foi selecionada uma amostra aleatória de 428 utentes de um universo de 2495.

Resultados: Os resultados aqui apresentados são ainda preliminares. Até ao momento obteve-se uma taxa de resposta de cerca de 33%, maioritariamente mulheres (51,9%). Utentes com idades compreendidas entre 19 e 93 anos. Os respondentes, consideraram-se em média “muito satisfeitos” com a RNCCI no Alentejo no total dos 26 itens. Cerca de 50% dos respondentes estavam “totalmente satisfeitos” em relação ao conforto e higiene das instalações da unidade. 15% estão “pouco/nada satisfeitos” com a distância entre a sua residência e a unidade onde foram internados. Os itens acerca da alimentação e a relação com alguns profissionais foram dos menos satisfatórios.

Conclusiones/Recomendaciones: Alguns perfis profissionais da RNCCI do Alentejo (terapeutas da fala, ocupacionais e os animadores sócio-cultural), não conseguem ser bem identificados na sua especialidade pelos utentes, dado o grande número de não respostas nestes itens. A distância entre a residência e a unidade, apresentou resultados pouco satisfatórios devido às opções entre as unidades que são necessárias ser referidas aquando da inscrição do utente na RNCCI: Isto porque uma das opções pode ser em qualquer unidade da região Alentejo. A forma como os profissionais tratam o utente em termos de relacionamento (humanização/personalização) foi identificado como sendo o item do questionário que gerou mais dificuldade de interpretação e conseqüentemente de resposta.

804. SITUACIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD EN LA CIUDAD DE MADRID EN COMPARACIÓN CON LA ESPAÑOLA Y LA EUROPEA. AÑO 2013

G. Blasco Novalbos, J.M. Díaz Olalla, M.T. Benítez Robredo, E.J. Pedrero Pérez, R. Rodríguez Gómez

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La esperanza de vida en buena salud (EVBS) es un conjunto de indicadores que informa del promedio de años que puede aspirar a vivir una población dada en buenas condiciones de salud desde el momento del nacimiento o desde determinada edad. En planificación sanitaria es de gran interés conocer qué parte de la expectativa vital se vivirá en malas condiciones físicas y/o mentales y su repercusión en la provisión de recursos. Se pretende calcular para la ciudad de Madrid en el contexto del Estudio de Salud de la ciudad de 2014, comparándola con la nacional y la europea.

Métodos: Mediante el método de Sullivan ajustamos las esperanzas de vida por edad y sexo obtenidas de la tabla de mortalidad de hombres y mujeres de la ciudad de 2012 por las tasas de limitación a la actividad habitual por una enfermedad crónica también según edad y sexo, obtenidas de la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid de 2013. La encuesta es una herramienta diseñada para conocer información no disponible, realizada telefónicamente sobre una muestra representativa (n = 802; error \pm 3,5%, cuando $p = q = 0,5$), aleatoriamente obtenida y estratificada según variables sociodemográficas. Para la población española y de la UE tomamos la calculada por EUROSTAT para el mismo año y con el mismo criterio de definición de mala salud, a partir de las encuestas nacional y europea.

Resultados: La EVBS al nacimiento en la ciudad de Madrid es 64,1 años en hombres y 63,4 en mujeres, y en España 64,7 y 65,7 respectivamente. Ello significa que un 79,4% de la esperanza de vida al nacimiento se vivirá en buena salud en los hombres de Madrid y un 73% en las mujeres de la ciudad. En España es un 81,5% y un 77,2% respectivamente. A los 65 años, los hombres de la ciudad vivirán un promedio del 71,5% de su vida restante en buena salud (14,1 años) frente a menos del 50% en que lo harán los de España (9,2 años). A las mujeres madrileñas, a esa edad, les resta un 56,6% de la vida en buena salud (13,7 años) y a las españolas un 39,5% (9 años). Para el conjunto de la UE-28 la brecha de género estimada en la EVBS a los 65 años es de 0,1 años a favor de ellas (8,4 años en hombres vs 8,5 en mujeres), en España es de 0,2 años a favor de los hombres y en la ciudad de Madrid de 0,4 también a favor de ellos.

Conclusiones/Recomendaciones: La población de la ciudad de Madrid tiene mejor esperanza de vida al nacer que la nacional, aunque vivirá una parte mayor de su vida en mala salud. A la edad teórica de la jubilación la ventaja es clara a favor de la población madrileña. Tanto en Madrid como en España a la edad de 65 años el indicador es favorable a los hombres al contrario de lo que ocurre en Europa.

910. TÉCNICAS DE CUIDADO DE PROFISIONAIS DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NATAL – BRASIL

M.I. Mendes, A.K. Amorim, M.A. Dias, T.M. Lemos, G.S. Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: Identificar técnicas que os profissionais de saúde têm desenvolvido para cuidarem de si mesmos no sentido de colaborar com a construção de reflexões que propiciem uma atenção ao próprio corpo e que possam contribuir com os cuidados com os outros.

Métodos: A pesquisa tem como base a fenomenologia existencial de Merleau-Ponty (1999). O grupo de participantes foi composto por profissionais de saúde que atuam numa Unidade da Estratégia de Saúde da Família em Natal/Rio Grande do Norte, no Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e para a análise dos dados foram descritas as informações registradas e interpretadas, com base principalmente no referencial teórico de Michel Foucault em diálogo com outros interlocutores.

Resultados: Os profissionais de saúde entrevistados, ao serem perguntados sobre a realização de exames de sangue, 8 não responderam. 7 tem feito anualmente, 7 tem feito de seis em seis meses e 2 não tem feito. Dos 24 entrevistados, 10 têm realizado práticas corporais de 2 a 3 vezes por semana, 8 não têm realizado, 5 têm realizado todos os dias e 1 não respondeu. Com relação às atividades artísticas, 14 não têm realizado nada, 3 não responderam e 7 têm realizado as seguintes atividades: dança, música, poesia, pintura, bordado, desenho. Entre os entrevistados, 15 mencionam ter pouco lazer, 3 muito, 3 nenhum e 3 não responderam. As atividades mencionadas variam. Os profissionais de saúde foram perguntados se têm realizado meditação ou alguma prática contemplativa e ou de relaxamento e 10 mencionaram

pouco, 2 muito, 11 nunca e 1 não respondeu.. Os profissionais de saúde foram perguntados também se têm saboreado seus alimentos e 5 disseram pouco, 19 muito. Destacamos ainda que os profissionais de saúde entrevistados foram perguntados sobre seus prazeres, não somente os sexuais. Com relação se a vida sexual é ativa, 17 dizem que sim e 7 dizem que não; 13 responderam que têm sentido prazer na sua vida sexual, 5 que não, 4 parcialmente e 2 não responderam. E com relação aos outros prazeres do dia a dia, o que mais se sobressaiu com 15 respostas foi o trabalho. A última pergunta foi se os profissionais de saúde têm encontrado com os amigos e 15 disseram que pouco, 8 muito e 1 nunca. A maioria não tem conseguido encontrar com os amigos.

Conclusiones/Recomendaciones: Ressaltamos que há a necessidade de ampliação das técnicas identificadas, de modo que não se restrinjam aos parâmetros biomédicos, para que possam ampliar as técnicas de cuidados com os outros.

1077. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SOCIOSANITARIA DE LOS PACIENTES MUY ANCIANOS DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

F.J. Formigo Couceiro, M. Pena Seijo, A. Pose Reino, J.M. Mayán Santos

Unidade de Pluripatoloxía e Idade Avanzada, Hospital Provincial, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; Área de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El rápido envejecimiento población es un reto social y sanitario. El objetivo es analizar la situación sociosanitaria de los pacientes muy ancianos que viven en la comunidad.

Métodos: Se estudia la población de 80 o más años de edad que depende de una unidad de atención primaria. En el ayuntamiento existen 5903 personas de la cuarta edad de las cuales el 95% viven en la comunidad. Se diseña un estudio descriptivo transversal. Se incluyen 81 pacientes de modo oportunista aprovechando una demanda de consulta. Se cumplen los requisitos ético-legales. Se realiza una entrevista recogiendo: edad, sexo, nivel de estudios, lugar de nacimiento y residencia, pisos de escaleras y calefacción en la vivienda, Escala de Recursos Sociales OARS, Cuestionario Apgar de Función Familiar, Cuestionario de Actividad Funcional de Pfeffer, Índice de Barthel, Minimental Test (30), número de diagnósticos y de tratamientos crónicos. Los datos se archivan informáticamente para su posterior análisis estadístico.

Resultados: 1. Edad media: 85,83 años 2. El 23,45% de los pacientes no disponen de ascensor, relacionándose con sentirse solos ($p = 0,007$), tener menos iniciativa para realizar nuevas actividades ($p = 0,045$) y necesitar ayuda para realizar la compra ($p = 0,003$). Vivir alquilado se ha relacionado con peor función familiar ($p < 0,0001$) 3. Un 6% de los pacientes se encuentra en una situación social grave y un 25% tiene algún tipo de deterioro de los recursos sociales. El 18,51% de los pacientes viven en solitario con predominio femenino ($p < 0,0001$). Los malos recursos sociales se asocian con depresión ($p < 0,0001$) 4. El 27% de los pacientes tienen deterioro cognitivo, asociándose a comorbilidad ($p = 0,048$) y polifarmacia ($p = 0,013$). Los pacientes casados sufren menos deterioro cognitivo ($p = 0,018$) 5. El 58,03% de los pacientes son independientes. La dependencia se asocia a mayor comorbilidad ($p = 0,032$). Los pacientes con alteración funcional viven con sus hijos ($p = 0,001$) 6. Media de diagnósticos activos: $5,14 \pm 2,63$, y la de fármacos $6,43 \pm 3,88$.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. Un cuarto de los pacientes sufren deterioro de los recursos sociales. Su empeoramiento lleva consigo un mayor diagnóstico de patología depresiva. 2. El 23,45% carecen de ascensor. Éstos tienen menos iniciativa para realizar nuevas actividades, precisan ayuda para realizar la compra y se sienten más solos.

3. El 27% de los pacientes sufren deterioro cognitivo, relacionándose con mayor comorbilidad y polifarmacia. 4. Los pacientes muy ancianos no institucionalizados y dependientes sufren mayor comorbilidad y conviven con sus hijos. Es importante prevenir el cambio en el modelo familiar.

Educación y cuidados de la salud

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 3

Moderan: Carlos Fernández González y Silvia Fraga

76. REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE MEDICINA DE CONFINAMENTO

A. Mattos, L.L. Santos, A. Pazin Filho, J. Ferreira

Departamento de Medicina Social da FMRP-USP; Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP.

Antecedentes/Objetivos: Refletir como a APS pode colaborar na prestação da Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Penitenciário brasileiro a partir da prática junto à disciplina Medicina de Confinamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no Brasil.

Métodos: Durante as atividades práticas da disciplina os estudantes realizam os atendimentos de pacientes previamente selecionados pela equipe de enfermagem da penitenciária masculina de Ribeirão Preto. Esta instituição tem capacidade para 768 detentos, mas abriga uma população de cerca de 1.900 detentos. São realizados cerca de vinte a trinta atendimentos, feitos por duplas de estudantes, sob a supervisão de três docentes (um internista e dois médicos de família) durante um período de 6 horas. É importante ressaltar que nos últimos anos essa penitenciária não tem tido o profissional médico por dificuldade de fixação do mesmo na equipe local para prestação da assistência a essa população.

Resultados: Ao longo dos últimos quatro anos tem-se observado que o padrão de doenças e necessidades dos detentos é muito semelhante àquele encontrado em Unidades de Saúde da Família do município. Foram encontrados um grande número de casos de condições crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Asma, Transtornos Mentais (depressão e ansiedade), Tuberculose, destacando-se ainda doenças dermatológicas e Doenças Sexualmente transmissíveis como Herpes Genital, Sífilis e ainda queixas inespecíficas como cefaleia, mialgia entre outras. Existe uma estrutura mínima para o atendimento, inclusive havendo disponibilidade de medicamentos para o tratamento dessas condições.

Conclusiones/Recomendaciones: Considerando o padrão de doenças associado à superlotação e a complexa trama de necessidades sociais e psicológicas, entende-se que há forte adequação da Atenção Primária à Saúde através de Equipes de Saúde da Família como modelo de prestação do cuidado. Essas equipes multidisciplinares podem ser uma alternativa na prestação da assistência integral a essa população. No que se refere à formação médica, a utilização de diferentes cenários de ensino-aprendizagem permite ao estudante entrar em contato com a realidade do Sistema Penitenciário vivenciando situações variadas na prática médica reconhecendo a importância e a necessidade do trabalho em equipe multiprofissional, lidando com problemas reais e reconhecendo a sua responsabilidade em relação a essa população.

209. FOMENTO DE LA RÁPIDA ACTUACIÓN DE LA POBLACIÓN ANTE EL ICTUS

A.L. Boone, P. Rodríguez Martínez, M. Sánchez Lorente, M.J. Avilés Martínez, C. Peris Piqueras, E. Vinyals Blasco, S. Alcover Giménez

Hospital Clínico Universitario de Valencia; Conselleria de Sanitat, DG A. Sanitaria.

El ictus es la principal causa de discapacidad en el adulto y una de las patologías neurológicas más prevalentes en España, además de generar un gasto sanitario elevado. El Plan de atención al Ictus en la Comunidad Valenciana 2011-2015 adoptó los objetivos generales de la Estrategia Nacional de Ictus 2008: disminuir la morbimortalidad, mejorar la calidad de vida y potenciar la formación e investigación. La bibliografía científica ha demostrado que además de la prevención, uno de los elementos fundamentales para disminuir la mortalidad e incapacidad producidas por el Ictus consiste en la rápida demanda de asistencia y en la canalización hacia el lugar adecuado de atención. Una de las causas del retraso en la demanda de atención en el ictus, es el escaso conocimiento de la población de las manifestaciones del ictus, de su gravedad, secuelas y la necesidad de un tratamiento inmediato. Los programas de formación dirigidos a la población con el fin de modificar pautas de conducta tienen sus limitaciones, los resultados en algunas ocasiones son escasos y se obtienen a muy largo plazo. Por ello, son necesarias otras actuaciones para aumentar el conocimiento de la población sobre los síntomas de alarma y las pautas de actuación. Actividad de divulgación: En la Comunidad Valenciana se ha optado por la utilización de material divulgativo y de sensibilización de la población para fomentar la rápida actuación ante el Ictus en formato póster. El póster diseñado describe de manera gráfica las manifestaciones clínicas más frecuentes y se señala que su aparición es repentina. También, se indica la forma de actuar rápidamente mediante el contacto con los servicios sanitarios. El título elegido "Ictus o ataque cerebral. Llama al 112. El tiempo es vida" incorpora el objetivo de la actividad de divulgación; alertar sobre la importancia de la detección precoz de los síntomas relacionados con el Ictus y la necesidad de una rápida intervención. El póster está elaborado en castellano y en valenciano con el objetivo de llegar al máximo a la población en general y de forma específica a los grupos de riesgo y sus familiares. La campaña de divulgación y sensibilización incluye un plan de comunicación y difusión hacia la población y los profesionales mediante la combinación del uso de los canales tradicionales de publicación con otros medios de comunicación que permite internet y que añaden un abanico de posibilidades que mejoran la visibilidad y el impacto de la información. El póster se distribuirá en todos los centros sanitarios de la Comunidad Valenciana. La evaluación está prevista mediante la medida de la activación de Código Ictus.

235. EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA 2 DE LA COMUNIDAD DE MURCIA

I. Iváñez Sirvent, M.D. Flores Bienert

Servicio Murciano de Salud; Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La profesión enfermera ha ido evolucionando hacia un nuevo modelo profesional, con una mayor autonomía y responsabilidad en los cuidados que proporciona, gracias a la implementación del Proceso de Enfermería, el cual hace más visible la aportación de la enfermería a la población y la diferencia de otros profesionales de la salud. A pesar de los beneficios en la utilización del plan de cuidados (PC), existen factores que dificultan la implantación

de esta metodología de trabajo. Es por ello que se diseñó en el año 2011 una estrategia de implantación. El objetivo es conocer la evolución de la utilización y la calidad global de los registros de Planes de cuidados de Enfermería en AP en el área 2 de la Comunidad de Murcia durante el periodo 2011-2013.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal retrospectivo de los registros de PC en el área 2 desde 2011 a 2013. Algunos de los indicadores del estudio son: Frecuencia absoluta de diagnósticos de Enfermería (DdE). Distribución de los DdE por Patrón Funcional de Salud (PFS). Calidad Global del registro Análisis estadístico de la asociación entre los DdE más frecuentes y los NOC y las NIC más utilizados.

Resultados: Aproximadamente el 90% de los profesionales de enfermería ha registrado algún PC. El número de DdE únicos utilizados ha aumentado durante el periodo a estudio. Los 5 DdE más utilizados suponen aproximadamente un 57%. Si los DdE se agrupan por PFS se observa que un elevado porcentaje hacen referencia a la esfera biológica de la persona. Del total de NOC registrados durante el periodo de estudio están registrados correctamente el 96%. Solamente 3 NOC suponen alrededor de un 50%, mientras que para poder alcanzar el 50% en las intervenciones NIC se contabilizan 10 distintas. Los resultados evolución la calidad de los registros no son satisfactorios por falta de cumplimiento de la evaluación. De los 5 DdE más frecuentes se ha comprobado mediante análisis estadístico de asociación que, sólo dos se encuentran entre los recomendados por la bibliografía consultada sobre interrelaciones taxonómicas. Contrariamente todas las NIC representadas se encuentran entre las intervenciones recomendadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El registro de PC se ha ido incrementando progresivamente en el periodo de estudio, no ocurriendo lo mismo con la calidad de éste. De todos los ítems que forman el indicador de Calidad Global, los NOC son los menos dominados por los profesionales de enfermería, como deja entrever la asociación entre los DdE y los NOC más frecuentemente utilizados. Se puede considerar que las líneas de trabajo establecidas para implementar este registro han sido efectivas, aunque existe un margen de mejora en la calidad del registro, sobre todo en lo que se refiere al registro de indicadores de evaluación.

331. FORMAÇÃO EM ALEITAMENTO MATERNO: AÇÕES EDUCATIVAS À LUZ DO DISCURSO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

A.M. Amorim Gomes, R.I. Souza Pereira Albuquerque, J.M. Ximenes Guimarães, O.M. Chagas Canuto, C. Carneiro, A.P. Pereira Morais

UECE; HDGMM-Fortaleza; ESP-CE.

Antecedentes/Objetivos: Passadas mais de duas décadas do início da promoção ao aleitamento materno, no Brasil, sentiu-se a necessidade de lançar um olhar avaliativo nas ações formadoras de promoção e incentivo ao Aleitamento Materno (AM) voltadas ao trabalhador da saúde, no intuito de se conhecer o alcance dessa formação nas práticas dos profissionais. O presente estudo objetivou analisar a formação profissional direcionada aos profissionais da saúde com foco para promoção e incentivo ao AM.

Métodos: Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada com 26 trabalhadores do corpo clínico da referida instituição, que participaram de processo formativo em AM. Com os participantes foi realizada uma entrevista semiestruturada no período de janeiro a fevereiro de 2014 em hospital-maternidade de referência do sistema público localizado na cidade de Fortaleza no Estado do Ceará, Brasil. Foram observados os aspectos éticos, em conformidade com as normas da Resolução CNS

nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde brasileiro. Para o ordenamento e análise das informações utilizou-se a análise de conteúdo, na modalidade temática.

Resultados: O estudo proporcionou a elaboração de quatro temáticas: o perfil sócio-demográfico e profissional dos entrevistados inseridos nos processos formativos para o aleitamento materno; concepções e ações educativas na ótica dos trabalhadores para a promoção e incentivo ao aleitamento materno; os efeitos produzidos pelos processos formativos nas práticas de cuidado; análise crítica dos processos formativos em aleitamento materno: do planejamento à prática. As alocações mostram que a formação para os profissionais é um processo para adquirir conhecimento, capaz de tornar a pessoa apta para exercer sua profissão, ampliando seu conjunto de oportunidades na melhoria da qualidade da atenção materno-infantil.

Conclusiones/Recomendaciones: O estudo proporcionou identificar aspectos fortes e frágeis dos processos formativos para o AM. Aponta a necessidade de modificação nas ações de formação para promoção e incentivo ao AM. Evidencia-se que o profissional de saúde necessita reconhecer a importância de seu agir para a qualidade da atenção prestada no contexto do trabalho. Recomenda-se que os processos formativos voltados para a promoção e incentivo ao AM ocorram em caráter permanente uma vez que os sujeitos estão, permanentemente reinterpretando, redefinindo novos sentidos e modificando comportamentos e processos de trabalho.

333. CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

M.P. Rodrigues, A.K.A. Medeiros Pereira, M.A. Fernandes Ferreira, G.S. Nogueira da Silva, J.B. Filho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Potiguar.

Antecedentes/Objetivos: A Estratégia Saúde da Família se apresenta como um espaço promissor para o desenvolvimento de uma educação em saúde capaz de despertar a consciência crítica e reflexiva dos usuários, estimulando a participação social por meio da troca de saberes e experiências. Este estudo objetivou conhecer as concepções de educação em saúde dos profissionais de nível universitário que compõem as equipes de Saúde da Família em um município de pequeno porte do nordeste brasileiro. Buscou-se conhecer os tipos de práticas educativas; os conteúdos e as metodologias utilizadas, além de caracterizar os espaços onde tais práticas eram efetivadas.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram compostos pelos profissionais de nível universitário das equipes das ESF do município: médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Fez-se uso de entrevistas semiestruturadas e da observação baseada em princípios etnográficos. O material foi analisado a luz do referencial teórico de Bardin, por meio da análise de conteúdo emergindo duas categorias: “percepção sobre educação em saúde” e “ações educativas realizadas” desvelando as concepções teóricas de educação em saúde.

Resultados: Os resultados apontam que as concepções e práticas de educação em saúde dos profissionais são orientadas por uma “educação bancária”, pautadas na transmissão e reprodução de conhecimentos. As temáticas são desenvolvidas de forma verticalizada, dissonantes da realidade de vida dos usuários. Em sua maioria não são planejadas em equipe, e direcionam-se à prevenção de doenças, contrapondo-se as concepções teóricas da educação popular, ou seja, que não se efetivam pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde. As limitações apontadas pelos profissionais foram: dificuldade de trabalhar em equipe, falta de

apoio da gestão local, infraestrutura inadequada e o desinteresse por práticas educativas. Por fim, a educação em saúde praticada não possibilita a autonomia dos sujeitos para que estes se tornem sujeitos de suas vidas e de sua história.

Conclusiones/Recomendaciones: A efetivação de práticas educativas comprometidas com a emancipação dos sujeitos constitui-se em um desafio a ser perseguido, sendo imprescindível envolver a gestão, os profissionais de saúde e os usuários no debate sobre práticas educativas inovadoras que adotem metodologias que ultrapassem a coerção e que priorizem o diálogo, o compartilhamento de saberes e o vínculo.

344. FORMACIÓN DE ODONTÓLOGOS Y MÉTODOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN SALUD BUCAL

E.J. Meneses-Gómez, C. González-Penagos, A.M. Vivares-Builes, M. Lautenschlager-Arriaga

Facultad de Odontología y Grupo GISCO, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Colombia; Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Los modelos tradicionales para la formación de odontólogos hoy son objeto de renovación y cambio dada la necesidad de fortalecer los perfiles de nuevos profesionales y la oportunidad de estos a integrarse a modelos de salud que den respuesta a las condiciones y las necesidades reales de la comunidad. Nuevos programas académicos surgen con modelos pedagógicos innovadores que llaman la atención y generan expectativas ante los paradigmas de vieja data que se mantienen. Colombia, se encuentra en un momento de oportunidad para la renovación de su modelo de salud que dé respuesta también a la demanda de los profesionales de nuevas generaciones. Se propone presentar las particularidades metodológicas y avances a nivel educativo que apoyan estas iniciativas.

Métodos: Este enfoque plantea la formación integral como pilar y articulador de las dimensiones comunitarias e individuales. Propone fortalecer las competencias y oportunidades del nuevo profesional en respuesta al contexto regional y de país. Se plantean métodos de enseñanza que desarrolla bases teóricas y conceptuales para el trabajo comunitario desde la Atención Primaria en Salud (APS), propiciando el reconocimiento e identificación de las necesidades reales de la comunidad, un proceso investigativo de enfoque cualitativo y cuantitativo, un diagnóstico e identificación de la situación de salud bucal, actividades de educación para la salud basadas en las necesidades sentidas por la comunidad, y finalmente se desarrollan acciones resolutivas y propuestas de intervención apropiadas para garantizar la mejor atención integral de colectivos vulnerables, entre ellos la primera infancia.

Resultados: Los métodos que incluyen técnicas cualitativas han logrado evidenciar situaciones problemáticas como el desconocimiento sobre la edad en que los niños y niñas deben acudir a su primera consulta odontológica; la poca importancia que tienen los dientes primarios o temporales para padres y cuidadores; el desconocimiento general sobre la higiene como práctica de empoderamiento y autocuidado personal y familiar; la identificación en la comunidad que relaciona la salud bucal con condiciones como ausencia de caries, halitosis y ausencia de sangrado en las encías y otras situaciones como la falta de conocimientos necesarios para implementar acciones de cuidado personal y que se transmitan a menores de 5 años particularmente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se requiere priorizar en programas dirigidos a conocer las necesidades reales y sentidas de la comunidad y métodos cualitativos evidencias necesidades percibidas por la comunidad que implican tenerlas en cuenta en la toma de decisiones. Financiación: Autónoma de las Américas.

430. FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN RED. EL EFECTO IGNICIÓN: EL CURSO DE REFERENTES ESTRATEGIA AL LADO

C. Montaña Remacha, A. Gutiérrez Armesto, R. Muriel Fernández, J.M. García Domínguez, A. Sagués Amado, A. Lupiáñez Castillo, J. Ruíz Fernández

Consejería de Salud, Junta de Andalucía; EASP.

Antecedentes/Objetivos: La Estrategia Al Lado se basa en la aplicación de una visión global de la atención a través de talleres de formación-acción desarrollados desde 2010 para la mejora de la respuesta a problemas de salud en zonas geográficas concretas. La herramienta clave son talleres constituidos por grupos con todos los perfiles de actores implicados en un proceso. Para poder extender la Estrategia se ha iniciado un proceso de "formación en red", cuyo primer paso fue el Curso de Referentes. El objetivo del mismo fue sensibilizar, implicar y capacitar a profesionales claves del Sistema Sanitario Público de Andalucía y movimiento asociativo con puestos de responsabilidad para que actuaran como referentes en la difusión tanto de la formación posterior como de la ejecución local de la Estrategia como instrumento para compartir y mejorar la calidad de la atención a los problemas de adversidad en salud. Este escalón formativo constituyó una ocasión que se les ofreció a los órganos de dirección para desarrollar de forma comprometida las políticas de salud prioritarias de cada etapa.

Métodos: Se realizó una actividad semipresencial: 21 horas presenciales y 9 virtuales. En la fase presencial se fomentó el debate donde la participación y exposición de ideas del alumnado fue el elemento central de formación facilitadora de cambios. La fase virtual usó la plataforma web de la red Al Lado, con documentación de referencia y un foro habilitado.

Resultados: 39 participantes: 59% mujeres. 53,8% Directivos, 17,9% Facultativos y 28,2% profesionales. Procedentes de todas las organizaciones clave: SAS, Plan Integral Andaluz, Movimiento Asociativo, Consejería de Salud, Delegaciones Territoriales y la EASP. Se formaron personas de 7 de las 8 provincias. Se evaluó la fase presencial con un Cuestionario de Evaluación de la Calidad Docente de la EASP y la virtual con un cuestionario de conocimientos que contestó el 79,5% participantes. A partir de su realización, se han puesto en marcha seis talleres gracias a participantes de dicho curso, que han fomentado el efecto de cohesión y de continuidad de la Estrategia.

Conclusiones/Recomendaciones: El proceso que se planteó en el Curso de Referentes Al Lado supuso un efecto ignición que abrió el debate oficialmente sobre inquietudes que mueven a los profesionales y que coinciden con la percepción de la calidad de la atención de las personas afectadas y su entorno cuidador próximo. Implicar a profesionales clave con capacidad para liderar e impulsar la estrategia en su entorno de trabajo fue clave para impregnar a la organización sanitaria de la visión global de la atención que implica Al Lado.

588. FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO CUIDADOR DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

M.P. Rodrigues, I.L. da Silveira Silva, M.A. Fernandes Ferreira, A.P. da Silva Reichert, A.P. de Oliveira, G.S. Nogueira da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal da Paraíba.

Antecedentes/Objetivos: O cuidador de idosos desenvolve atividades assistenciais, devendo, entretanto, exercer uma atividade dialógica e singular junto ao idoso visando estabelecer laços de confiança, respeito e vínculo, na perspectiva de minimizar as morbidades advindas de suas limitações físicas, cognitivas e afetivas. Nessa direção, o trabalho do cuidador deve considerar e compreender a singularidade envolvida nos processos de adoecimento dos sujeitos na cotidianidade. Neste sentido, identificar as dificuldades e as demandas relacionadas ao trabalho do cuidador formal e conhecer sua percepção sobre o

cuidar pode trazer subsídios e contribuir com o processo de formação profissional dessa categoria. Partindo desses pressupostos, este estudo investigou a formação profissional dos cuidadores de idosos e a percepção destes acerca do 'ser cuidador' em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) na cidade de Natal, estado do Rio Grande do Norte/Brasil, no ano de 2014.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica com abordagem quantitativa e qualitativa. Para tanto, realizou-se entrevistas semiestruturadas junto a 63 cuidadores em nove ILPIs, representando 75% dos profissionais em exercício nessa atividade. De modo geral as entrevistas captaram dados relativos ao perfil socioeconômico e sobre a formação profissional do cuidador, além da percepção acerca do significado do 'ser cuidador', escolha da profissão e dificuldades envolvidas no ato de cuidar. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e pela análise de conteúdo proposta por Bardin.

Resultados: Os resultados apontam que a maioria dos cuidadores são mulheres, casadas e de baixa renda, com pouca ou nenhuma formação profissional para atuar nesse campo. Dessa forma, 37,7% não receberam nenhum tipo de formação e os 68,3%, que receberam formação, afirmam que os conteúdos estudados não foram suficientes para uma atuação com segurança junto ao idoso. Já 16% referiram encontrar muita dificuldade para cuidar dos idosos. De modo geral a percepção dos cuidadores expressa o cuidar como uma responsabilidade intrínseca – um 'dever' dos mais jovens para com os mais velhos, há também associação ao 'amor pelo próximo' repetido de maneira estereotipada, enquanto alguns verbalizaram o 'prazer em cuidar' do outro.

Conclusiones/Recomendaciones: Por fim, pode-se perceber que a contratação dos cuidadores está pouco associada à capacidade técnica, apresentando lacunas significativas na formação, o que compromete sobremaneira o manejo adequado junto aos idosos das ILPIs em foco. Urge, portanto, a qualificação desses profissionais com vistas à melhoria na oferta do cuidado.

594. UTILIZAÇÃO DE JOGOS EDUCATIVOS COMO PROPOSTA DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

A.M. Melo, F.A. Pereira Salviano, H.S. Ferreira, C. Carneiro, L.L. Feitosa Simão

Universidade Estadual do Ceará-UECE; Faculdades Cearense-FAC.

Antecedentes/Objetivos: Neste estudo a saúde é focalizada no campo da educação, mais especificamente ao que trata seus processos de ensino e aprendizagem por meio de metodologias ativas. O objetivo geral é analisar a utilização de três jogos educativos em modelos de tabuleiro, dominó e de memória, no processo de ensino e aprendizagem em saúde do curso de graduação em Fisioterapia, a partir da perspectiva dos discentes e docentes envolvidos na disciplina de estágio supervisionado hospitalar em Fisioterapia.

Métodos: Pesquisa ação com abordagem qualitativa. Realizada em Instituição de Ensino Superior situada em Fortaleza, Ceará, nordeste do Brasil. Amostra composta por docentes e discentes do curso de Fisioterapia divididos em dois grupos: Grupo I: 18 discentes matriculados na disciplina de estágio supervisionado hospitalar. Grupo II: três docentes inseridos na disciplina citada. A coleta de dados se deu a partir da utilização dos jogos por discentes e docentes da pesquisa, preenchimento de um escalograma de opinião pelos discentes da pesquisa, observação participante e finalmente, entrevista estruturada com os docentes da pesquisa. A análise dos dados foi realizada por meio de análise subjetiva do sujeito. Parecer favorável dado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

Resultados: Das 13 categorias investigadas a partir do escalograma de opinião percebeu-se que o jogo de tabuleiro Bombeando Conheci-

mento foi avaliado com discriminação máxima nas categorias: divertimento e conhecimento/aprendizagem. Já o de memória Memo Físio e o de tabuleiro Dominando Pulmão ressaltam-se com maior expressividade a categoria motivação, onde a grande maioria concorda totalmente que a dinâmica do jogo foi motivadora e atrativa. Na entrevista semi estruturada aplicada aos docentes da pesquisa, percebeu-se que o sentido pedagógico dos jogos emergiu das falas dos envolvidos, principalmente quando apontam que todos os objetivos dos jogos foram alcançados e as atividades foram dinâmicas com características instrutivas e didáticas. Na observação participante as situações de ansiedade, perplexidade e entusiasmo foram demonstradas pelos discentes principalmente no jogo de dominó. Na aplicação do Memo Físio notou-se uma intensa troca de informações entre docentes e discentes propiciando uma aproximação destes. Já no Bombeando Conhecimento foi percebida em maior intensidade a dispersão.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que jogos são ferramentas pedagógicas viáveis para o ensino superior. As percepções dos discentes e docentes apontadas mostraram-se mais positivas do que negativas em relação aos aspectos pesquisados.

913. GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS (PS) CON LA FORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (EVE). RESULTADOS DEFINITIVOS

J.G. Mora Muriel, I. Tenza Iglesias, E.J. Silva Contreras, J.L. Mendoza García, C.O. Villanueva Ruiz, J. Barrenengoa Sañudo, E. López González, J. Bravo Miro, J. Sánchez Payá

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La posibilidad de atender a pacientes con sospecha de EVE, ha condicionado que se fomente la formación de trabajadores sanitarios en la utilización de los EPI. El objetivo es cuantificar el grado de satisfacción, y sus factores asociados, de los PS que han realizado los talleres sobre el uso de los EPI.

Métodos: Estudio observacional de tipo transversal. El número de profesionales que han asistido a los talleres es de 582 (grupos de 8 a 10 personas). Las variables explicativas son: periodo realización (consolidado/inicial), día de realización del taller (lunes-martes-miércoles/jueves-viernes), horario (13-15h/15-17h), lugar habitual de trabajo (urgencias/otros), edad (< 45 años/≥ 45 años), sexo (hombre/mujer) y estamento (facultativos/otros) y ponente principal (adju/resid). Para cuantificar la satisfacción se ha utilizado una escala de 0 a 10, y se ha definido la variable "Alto Grado de Satisfacción" (AGS), cuando se elige 8, 9 o 10. Para estudiar la asociación entre las variables explicativas y un AGS, se ha utilizado la prueba de ji cuadrado, y para cuantificar la magnitud de la asociación se ha calculado la Odds Ratio ajustada (ORa) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) con un modelo de regresión logística múltiple.

Resultados: El 86,8% (505/582) de los profesionales muestran un AGS. Las variables que se han asociado de manera independiente con un AGS han sido: Periodo: Consolidado el 88,5% vs Inicial el 75,6%, ORa = 3,0(1,3-6,8); Estamento: Facultativo el 89,8% vs Otros el 84,7%, ORa = 2,6(1,2-5,5); Ponente: Adjunto el 82,9% vs Residente el 98,3%, ORa = 0,4 (0,2-0,8).

Conclusiones/Recomendaciones: El nivel de satisfacción de los profesionales asistentes a los talleres es muy alto, estando asociado con las variables periodo de realización, lugar de trabajo y ponente principal. El conocer la satisfacción de los profesionales que asisten a los programas de formación es un elemento estratégico para la planificación de los programas de prevención de infecciones asociados a los cuidados de salud.

947. INSERÇÃO DOS ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE BRASILEIRA

T.M. Coelho Veloso, M.C. Bernardo de Mello e Souza

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo-EERP/USP.

Antecedentes/Objetivos: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a forma de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) do governo brasileiro. Teve sua implantação em 1994, mas apenas em 2001 que as Diretrizes Curriculares dos Cursos Superiores apontaram que os profissionais de saúde deveriam ter uma formação com ênfase em um modelo de saúde que compreendesse a APS/ESF como ordenadora da rede de atenção em saúde. Dentre as práticas educacionais que colaboram para isto, tem-se a inserção precoce dos alunos nos cenários de APS, como algo que contribui positivamente para que os profissionais sejam formados com uma compreensão ampliada de saúde. **Objetivo:** Investigar como os discentes do último ano dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem, Medicina e Odontologia de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo, compreendem sua inserção nos cenários de equipes de Estratégia Saúde da Família.

Métodos: A pesquisa é exploratória descritiva, de natureza qualitativa. Foram entrevistados 48 alunos dos cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia de uma universidade pública do interior do estado de São Paulo. A entrevista foi semi-estruturada e a amostra se deu por saturação teórica. Após transcrição, as entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de São Paulo.

Resultados: Os alunos investigados relataram que a inserção na APS foi precoce, pois nos primeiros anos dos cursos de medicina, enfermagem e odontologia contemplavam atividades junto às equipes de Estratégia Saúde da Família. O reconhecimento do território, com a realização da territorialização, apontando as características dos domicílios, ruas, condições de saneamento e água, dentre outros aspectos, são identificados pelos alunos. Apontaram a realização de visitas domiciliares em que acompanhavam famílias de forma quinzenal. A maioria deles não conhecia a ESF antes dessas atividades. Apesar dessa estratégia educacional, os alunos falaram que pouco sentido fazia para eles as atividades desenvolvidas e que só foram compreender a importância delas no último ano do curso. Na ocasião, fizeram uma imersão mais prolongada nos serviços e puderam entender como o conhecimento do território e o acompanhamento das famílias, mediante as visitas domiciliares, são instrumentos essenciais para desenvolver o cuidado neste modelo de atenção à saúde.

Conclusiones/Recomendaciones: Faz-se necessário que as práticas educacionais sejam organizadas de forma que a aprendizagem seja significativa para os alunos, com a utilização de metodologias que favoreçam uma apropriação teórico-prática com mais sentido e reflexão para que efetivamente contribua para a formação de futuros profissionais de saúde com um olhar diferenciado para a importância da APS.

1085. O CUIDADO COM A MORTE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA

M.O. Dias Vasconcelos, G.S. Nogueira da Silva, P.C. Machado de Freitas

Antecedentes/Objetivos: A morte é um tema interdito, evitado tanto na sociedade leiga quanto no diálogo entre médicos e pacientes, pois é encarada como um fracasso profissional na área da saúde. O ensino do lidar com a morte na educação médica tem sido objeto de atenção de alguns autores, mas mudanças na formação médica com o aprofundamento dessa temática ocorrem muito lentamente. O objetivo desta pesquisa foi compreender os caminhos do ensino do lidar com a morte no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Métodos: Pesquisa qualitativa feita com professores de medicina da Universidade Federal da Paraíba, escolhidos entre os envolvidos em experiências curriculares na APS. Foram combinadas duas estratégias tecno-metodológicas: entrevistas em profundidade e oficina com utilização de “cenas”. Recorremos à Hermenêutica Gadameriana para a análise e interpretação dos discursos.

Resultados: Identificamos que, para os docentes, o lidar com a morte pode ser concebido por quatro papéis ou competências na busca de um cuidado humanizado: tentar salvar, promover qualidade de morte, estar presente até o fim e valorizar a dimensão da espiritualidade. Para os docentes, o ensino do lidar com a morte deveria acontecer a partir de uma abordagem multidimensional, ao longo de toda a formação médica. Apesar de, nas práticas pedagógicas em APS, haver uma proposta de ensino-aprendizagem ativa, baseada na problematização de situações concretas, os docentes apontaram que o ensino do lidar com a morte na UFPB, de forma geral, é insuficiente e hegemonicamente tecnicista. Assim, são limites dos espaços curriculares na APS para o ensino do lidar com a morte: práticas de ensino tecnificadas, fragmentadas, com avaliações e metodologias tradicionais; a necessidade de maior aprofundamento pedagógico e de integração no currículo médico; e as fragilidades dos serviços de APS. Foram potências dos espaços curriculares na APS para o ensino do lidar com a morte: a aproximação com as dinâmicas de adoecimentos e lutas da população; e a construção de práticas mais dialógicas e voltadas para a valorização do protagonismo estudantil e do trabalho interdisciplinar.

Conclusiones/Recomendaciones: A APS pode contribuir na implementação de práticas pedagógicas mais integradas, contínuas, longitudinais, contextualizadas e centradas nas pessoas. Ao mesmo tempo, que a relação ensino-serviço, preocupada com o aprimoramento do cuidado no adoecer e no morrer, pode qualificar e fortalecer a APS.

Enfermedades cardiovasculares

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 4

Moderadora: Eva Martín Ruiz

119. ESTILOS DE VIDA DAS PESSOAS PORTADORAS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

C.M. Rocha Cruzeiro, M.I. Cruz Baptista, A.M. Marques Silva

*Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.*

Antecedentes/Objetivos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crônica, incapacitante e de prognóstico não favorável, caracterizada pelo comprometimento da função cardíaca. A evolução da doença é influenciada por um conjunto de fatores interligados aos Estilos de Vida (EV) de cada pessoa. A prevalência de fatores de risco afeta o prognóstico, a Qualidade de Vida (QV) e aumenta o risco de morbimortalidade. Segundo o PNPCDC (2006), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal e uma das mais importantes causas de internamento hospitalar, incapacidade e invalidez e de anos potenciais de vida precocemente perdidos. Caracterizar os EV das pessoas portadoras de IC, inscritas na consulta de IC de um Hospital da Região Centro/Portugal. Analisar a relação existente entre a QV e os EV das pessoas portadoras de IC.

Métodos: Estudo descritivo-correlacional transversal. A amostra constituída por 131 participantes, selecionados através de amostragem não probabilística por acessibilidade à consulta, entre março e maio de 2013, salvaguardados os princípios éticos. O instrumento de recolha de dados é composto pela caracterização sociodemográfica e clínica dos elementos da amostra, e pelas escalas: “Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire” (Nave-Leal et al., 2010) e o “Estilo de vida fantástico” (Silva, Brito e Amado, 2011; 2013).

Resultados: A maioria da amostra (32,8%) tem idade entre os 60-69 anos, seguindo-se 24,4% com idade compreendida entre os 50-59 anos e 20,6% entre os 70-79 anos. Apresenta sobretudo IC de predomínio isquémica (32,3%), seguindo-se as de origem idiopática (29,8%) e em terceiro lugar as de origem de drogas/tóxica (13,7%). As características sociodemográficas que influenciam positivamente os EV são: pertencer à faixa etária dos 60-69 anos ($p = 0,003$); ser do sexo masculino ($p = 0,017$) e o agregado familiar ser numeroso ($p = 0,031$). As características clínicas não influenciam os EV, mas a QV é influenciada favoravelmente pelos EV ($p = 0,000$). Relativamente aos EV foram identificadas áreas deficitárias, nomeadamente, no domínio associativismo/atividade física, nos itens “Sou membro de um grupo comunitário e/ou de autoajuda e participo nas atividades ativamente” (80,2%) e “Eu realizo uma atividade física ou desporto durante 30 minutos” (57,3%).

Conclusiones/Recomendaciones: Pretende-se a avaliar sistematicamente as mudanças verificadas na população alvo, desenvolver intervenções educativas promotoras de saúde, nomeadamente prevenção e redução de comportamentos de risco em relação à IC, a adesão ao regime terapêutico e conseqüentemente a melhoria da QV, potenciando ganhos em saúde.

236. PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO, RELACIONADO A OBESIDAD, EN TRABAJADORES DE LA SALUD, MÉXICO 2013

M.F. Mendoza González, C. Cortés Quiróz, V. Zendejas Reyes

*Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana;
Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”, SESVER.*

Antecedentes/Objetivos: El sobrepeso y obesidad (SyO), son un problema de salud pública global de máxima relevancia, máxime en países como México donde 7 de cada 10 adultos padecen dicha condición. El síndrome metabólico (SM) es un grupo de condiciones metabólicas y factores de riesgo cardiovascular asociados con obesidad, esencialmente abdominal, resistencia a la insulina, hipertensión arterial y dislipidemia. Recientemente se ha evidenciado un incremento relacional entre obesidad y SM que profundiza en elevada vulnerabilidad poblacional. En nuestro ámbito es escasa la información sobre esta relación, especialmente en aquella población que supondría soporte formativo de prevención, por ámbito de actividad profesional. El objetivo fue analizar los criterios de SyO asociados a la prevalencia de SM en trabajadores de la salud de una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención, en Xalapa Veracruz, México, 2013.

Métodos: Estudio transversal analítico. El SyO, se estimaron en base al Índice de Masa Corporal (IMC) y al perímetro abdominal. El SM empleando los criterios del ATP III y concordancia con la FID. Se calcularon medidas de frecuencia y asociación. Empleando SPSS versión 18.

Resultados: De 133 trabajadores de la salud seleccionados, 38% estaban en sobrepeso, 35% obesidad y 1,5% en infrapeso. La prevalencia de SM fue 23 por cada cien trabajadores, 38% superior en las mujeres. Cifra ascendente conforme incrementaba el IMC y la edad. Esta fue más alta en el personal de apoyo médico (50%), médicos (31%) y enfermería (29%). El SyO fueron predictivos de SM en más de 4 veces (OR 4,52/IC95% 1,48-13,83/ $p < 0,01$) y hasta 6 veces cuando se analizó la obesidad en forma independiente (OR 6,21/IC95% 2,75-14,02/ $p < 0,01$); así como la obesidad abdominal (OR 4,09/IC95% 1,79-9,36/ $p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: EL SM es una entidad patológica de comprensión integral, frecuentemente subdiagnosticada en la población general a pesar de la consideración de lógica supina frente al panorama epidemiológico de la enfermedad crónica en nuestro medio; de la población estudiada en ninguno de los casos se sabían portadores de ella. La controversia de su existencia o la posible baja sensibilidad diagnóstica de los criterios empleados pueden discutirse, sin embargo, es una realidad la confluencia de signos de daño metabólico inflamatorio y endotelial, que pueden ser predictivos de SM. El rango de SyO es análogo a lo observado en la población adulta en la ENSANUT2012, la asociación estimada fue elevada y desnuda una condición que puede considerarse catastrófica para futuros momentos, aún en el personal de salud, quienes son potenciales pacientes.

726. CORRELACIÓN DEL ZINC CON LOS BIOMARCADORES DE ESTRÉS OXIDATIVO

M. Morales Suárez-Varela, A. Llopis González, V. González Albert, R. López Izquierdo, I. González Manzano, J.F. Chaves, V. Huerta Biosca, J.C. Martín Escudero

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Fundación Investigación Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia; Hospital Río Hortega, Universidad de Valladolid; CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas.

Antecedentes/Objetivos: La hipertensión es una enfermedad cardiovascular prevalente en la sociedad española. Factores de riesgo como el hábito tabáquico, que puede alterar los niveles fisiológicos de zinc, incrementan el riesgo de hipertensión y alteran la compleja regulación de los niveles de estrés oxidativo del organismo. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación existente entre los niveles de zinc en muestras biológicas de suero y orina con el estrés oxidativo y el envejecimiento celular y su efecto sobre el desarrollo de hipertensión.

Métodos: Para la realización de este estudio, se contó con la participación de 1500 pacientes del área de influencia del Hospital Universitario del Río Hortega, de Valladolid, de los que se determinaron los niveles de zinc y de diversos marcadores de estrés oxidativo en muestras de sangre y orina. Para la selección de los pacientes se aplicaron diversos criterios de inclusión. En primer lugar se descartaron los pacientes diagnosticados de hipertensión y sometidos a tratamiento. A continuación se seleccionaron aquellos pacientes que se encontraban en un rango de edad de entre 20 y 59 años. Por último se descartó a los pacientes que presentaban unos niveles de ingesta de zinc inferiores a las Ingestas Diarias Recomendadas (IDR) para la población española. Como resultado de la aplicación de estos criterios de inclusión el tamaño poblacional final fue de 254 pacientes, que fueron categorizados en función de su hábito tabáquico y de su condición de hipertensos en relación con su sexo y edad. Por medio de este procedimiento se formaron cuatro grupos de estudio: No hipertensos–No fumadores; No hipertensos–Fumadores; Hipertensos–No fumadores; Hipertensos–Fumadores.

Resultados: Se obtuvo una correlación significativa entre el nivel del cociente zinc suero/orina y las formas oxidada y reducida del marcador de estrés oxidativo glutatión para el grupo de los Hipertensos–Fumadores, así como también un incremento significativo del riesgo de aparición de la forma oxidada de glutatión en relación con la hipertensión.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio indica que una disminución de los niveles de zinc en suero y un incremento de los mismos en orina, se correlaciona con el incremento del estrés oxidativo y de la presión arterial. Se propone la regulación de los niveles de zinc como forma de mejorar la fisiología del organismo.

Financiación: CP12/03080, PI10/0082, PI13/01848, PI07/0497 y PI11/00726.

775. INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE REVISIONES

E. Martín Ruiz, A. Olry de Labry Lima, D. Epstein

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Granada; University of York.

Antecedentes/Objetivos: Determinar a partir de una revisión sistemática la efectividad de intervenciones no farmacológicas para la prevención de eventos cardiovasculares (ECV) y mortalidad en pacientes sin historial previo de ECV.

Métodos: Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed Health, Effective Health Care Program AHRQ, McMaster University y Cochrane Plus, mediante los términos “primary prevention” y “cardiovascular disease”. Se incluyeron revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) o revisiones de revisiones sistemáticas realizadas con adultos sin historial previo de enfermedades cardiovasculares, cuyo objetivo fuese determinar la efectividad de intervenciones no farmacológicas para disminuir la mortalidad, eventos cardiovasculares y eventos adversos. Se excluyeron aquellos estudios realizados en poblaciones con enfermedades específicas y aquellos que mostraban conjuntamente bien los resultados de prevención primaria y secundaria, bien ECA u otro tipo de diseño. La extracción de la información fue realizada independientemente por 2 investigadores, triangulando las discrepancias con un 3º investigador. La calidad metodológica fue evaluada mediante la herramienta AMSTAR.

Resultados: La búsqueda arrojó un total de 223 referencias, tras eliminar aquellos duplicados y aquellos que no cumplieron los criterios de inclusión se obtuvieron un total de 19 revisiones. En cuanto a la temática de la revisiones incluidas: 5 revisiones estaban relacionadas con intervenciones dietéticas; 5 revisiones sobre suplementos dietéticos; una sobre el aumento del consumo o suplementos de ácidos grasos omega 3; multi-intervenciones 3 revisiones; actividad física y mental 2 revisiones; actividad física una revisión; meditación trascendental una revisión y otra sobre chequeos generales de salud. La calidad metodológica de las revisiones fue alta. En relación a la eficacia de las intervenciones, ninguna de las revisiones mostró una reducción significativa en la mortalidad total o cardiovascular. En relación a los eventos cardiovasculares (fatales o no fatales), se encontró una reducción significativa en las intervenciones de reducción o modificación ingesta de grasas y múltiples intervenciones sobre factores de riesgo, del 14% y un 16%, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la variedad de intervenciones recogidas, hay que tener en cuenta que aunque la eficacia de las intervenciones no sean estadísticamente significativas, pequeñas reducciones en la prevención de eventos cardiovasculares o la mortalidad pueden tener un gran impacto en la salud pública.

Financiación: European Commission. Directorate General for research & innovation. FP 7 Health 2011. Grant Agreement number 279233.

782. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS CON ESTATINAS Y LA INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD EN PREVENCIÓN PRIMARIA

E. Martín Ruiz, A. Olry de Labry Lima, D. Epstein, R. Ocaña Riola, L. García Mochón

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Granada; University of York; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS, Granada).

Antecedentes/Objetivos: Determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento con estatinas y la aparición de eventos cardiovasculares y mortalidad en prevención primaria.

Métodos: Revisión sistemática a partir de la consulta de las bases referenciales MedLine (a través de PubMed) y Tripdatabase, para ello se utilizaron términos libres y tesauros. Además se realizó una revisión manual de los artículos revisados. Se seleccionaron aquellos estudios que evaluaban la asociación la adherencia a estatinas y eventos cardiovasculares o mortalidad en pacientes en tratamiento con estatinas sin historial previo de enfermedades cardiovasculares (prevención primaria). Se excluyeron aquellos que analizaban los factores relacionados con adherencia, casos clínicos y series de casos y aquellos publicados en idioma diferente al inglés o castellano. La extracción de la información fue realizada independientemente por 2 investigadores, triangulando las posibles discrepancias con un 3º investigador. La calidad metodológica fue evaluada mediante las Escalas Newcastle-Ottawa para cohortes y casos y controles, según el caso.

Resultados: Se incluyeron un total de 15 artículos, de los cuales 4 eran casos y controles anidados en cohortes y 11 fueron estudios de cohortes. En general, el riesgo de sesgos de los estudios incluidos fue bajo. El tamaño de muestra osciló entre los 6.595 y 171.535 pacientes, siendo el seguimiento medio entre 1,6 y 5,79 años. Se identificaron diferentes formas de evaluar la adherencia al tratamiento con estatinas. Todos los trabajos mostraron que aquellos pacientes una mayor adherencia al tratamiento con estatinas se les asociaban un menor riesgo de mortalidad, de cardiopatías isquémicas y eventos cardiovasculares. Dada la heterogeneidad de la medición de la adherencia, puntos de corte y medidas de resultado no fue posible la realización de un meta-análisis.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de esta revisión ponen de manifiesto que la adherencia al tratamiento con estatinas supone un elemento clave para la prevención de eventos cardiovasculares y mortalidad en pacientes sin historial de eventos cardiovasculares. La estandarización y normalización de la adherencia así como el establecimiento de los diferentes niveles de ésta, son elementos a incorporar en la investigación en salud pública para futuros trabajos.

Financiación: European Commission. Directorate General for research & innovation. FP 7 Health 2011. Grant Agreement number 279233.

811. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LA INCIDENCIA Y EN LA MORTALIDAD PRECOZ EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SEGÚN EL ÁREA GEOGRÁFICA?

M.L. Compés, B. Obón, C. Feja, M.B. Adiego, G. García-Carpintero, N. Álvarez, M.C. Burriel, M. Esteban

Dirección General de Salud Pública de Aragón; Salud, Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico de Zaragoza; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: El infarto agudo de miocardio (IAM) es un problema de salud pública por su alta incidencia y mortalidad. Diferentes estudios muestran variabilidad geográfica. Nuestro objetivo: conocer si se presenta en Aragón por Zona Básica de Salud (ZBS), tanto en incidencia como en mortalidad en las primeras 24h.

Métodos: Elaboración de sistema de información, utilizando bases clínico-administrativas de Aragón. Unidad de registro: persona con al menos un episodio de IAM en 2012. Se integra información de CMBD (código CIE9MC 411), h. clínica electrónica de Urgencias (PCH), pacientes del 061 por IAM que no ingresan en hospitales de Aragón; defunciones del registro del INE (CIE10 I21). Población y periodo de estudio: residentes en Aragón en 2012. Cálculo: tasas ajustadas a la población europea en Aragón, por sector y sexo. Análisis por ZBS: cálculo Razón de Incidencia Estandarizada; estándar: tasa del total de Aragón, suavizando según modelo GLMM bayesiano (heterogeneidad espacial). Análisis por sexo. Utilizando la misma metodología se calcula la Razón de mortalidad estandarizada en las primeras 24 horas.

Resultados: N = 1.253 hombres (H) y 645 mujeres (M). Tasa bruta H: $314,8 \times 10^5$, M: $151,8 \times 10^5$; ajustada H: 131×10^5 , IC95% (123,3-138,8), M: $41,6 \times 10^5$ IC95% (37,7-45,5), sin diferencias significativas por sector. En H: exceso de riesgo (ER) de IAM en ZBS de Tarazona, Borja, Ejea y algunas zonas de Zaragoza (ZGZ) capital (Arrabal, Rebojería, Las Fuentes y Santa Isabel). En provincia de Teruel la mayoría de ZBS presentan "defecto de riesgo" (DR). Análisis de mortalidad primeras 24h: zonas con ER: Tarazona, Borja, Ejea y Binéfar. Zonas de ZGZ capital con "DR": Universitat, Delicias Sur y Fernando Católico. En M: ER de IAM en ZBS del norte de Aragón, y determinadas ZBS de ZGZ capital: Santa Isabel, Alfajarín, La Paz, Actur Norte y Utebo. Zonas con "DR": Casetas, Independencia y Universitat en ZGZ capital, y en el sur de Aragón. Análisis de mortalidad primeras 24h: zonas con ER en oeste de Aragón; no zonas con ER en ZGZ capital. Zonas con "DR" en ZGZ capital: Universitat, Delicias Sur, Avenida Cataluña.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe variabilidad geográfica en la incidencia y la mortalidad en primeras 24 horas por ZBS. En ZGZ capital, hay zonas con ER de presentar IAM, en H y M, pero no mortalidad precoz, posiblemente debido al acceso precoz a las salas de hemodinámica. Zona de Teruel, con riesgo inferior de presentar IAM en ambos sexos. Sorprenden zonas rurales con ER de mortalidad precoz por IAM, (Binéfar en H y oeste Aragón en M): no aisladas, transporte sanitario disponible, cercanas a centros con hemodinámica.

905. ATLAS DE NIVELES PLASMÁTICOS DE LÍPIDOS EN ASTURIAS, 2014

M. Margolles Martins, R. Saiz Fernández, P. Margolles García, E. García Fernández, I. Donate Suárez

Consejería de Sanidad; UNED.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de las Estrategia de Salud del SNS para el Abordaje a la Cronicidad, en Cardiopatía Isquémica y en Ictus está la necesidad de profundizar en el conocimiento de los niveles de lípidos plasmáticos para poder aplicar medidas que mejoren la promoción y prevención de la salud y la asistencia integral. Nuestro objetivo es aumentar la información sobre los niveles plasmáticos de lípidos en Asturias y facilitar la planificación sanitaria.

Métodos: Estudio poblacional transversal, descriptivo, de la situación de los niveles de LDL, cHDL y colesterol total en una CA. Se ha extraído y recogido de la base de datos de AP de toda Asturias la última medición de lipidemias realizada en 2014, también se han recogido datos personales, así como otros factores en atención a la cronicidad. El análisis de la información se realizó con STATA v12. Se comparan mediante regresión logística y t de Student. Se analizan a nivel geográfico con mapas realizados con GVSig por ZBS, concejo y Área Sanitaria. Se realizan tablas con percentiles por grupo etario y sexo.

Resultados: Se obtuvieron últimas mediciones de lípidos en 218.138 personas de una población de 1.065.000h. Los niveles promedio de colesterol total son 206,7 mg/dL (IC95% 206,5-206,9) con valores de 198,4 (IC95% 198,2-198,6) en hombres y 212,5 en mujeres (IC95% 212,3-212,7) ($p < 0,000$). Los niveles de LDL fueron de 119,2 (IC95% 119,0-119,3); en hombres de 117,2 y en mujeres de 120,6 ($p < 0,000$). Los niveles promedio de cHDL fueron de 57,5 (IC95% 57,4-57,6) y en hombres de 51,2 y mujeres de 61,9 ($p < 0,000$). Por edades, los resultados arrojan niveles de colesterol total que se incrementan con la edad ($p < 0,0000$), al igual que los LDL ($p < 0,000$). Los niveles promedio de cHDL se mantienen relativamente estables con la edad fluctuando entre 56,8 y 59 si bien la diferencia es estadísticamente significativa por la gran potencia de la muestra. Se analizan los resultados por lugar de residencia dando resultados por ZBS, Área sanitaria y concejos lo que permite conocer un mapa de los niveles plas-

máticos de lípidos concentrándose los mayores niveles en aquellas zonas en que el nivel de envejecimiento es mayor. A su vez, se clasifican los resultados por niveles de riesgo y se describen por zona geográfica (Área, ZBS, concejo), sexo y edad. Se realiza, por otra parte, al ser un estudio poblacional un cuadro con percentiles de los niveles de lípidos por sexo, grupo etario y Área sanitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento de los niveles plasmáticos de lípidos en Asturias a nivel poblacional. Los resultados son similares a los obtenidos mediante encuesta de salud o a otras estimaciones (en términos de prevalencia de antecedentes). Una limitación es que se han analizado solo los resultados de las personas con medición de lípidos.

906. ATLAS DE LA TENSIÓN ARTERIAL EN ASTURIAS, 2014

M. Margolles Martins, R. Saiz Fernández, P. Margolles García, I. Donate Suárez, E. García González

Consejería de Sanidad; UNED.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de las Estrategia Nacionales de Salud del SNS para el Abordaje a la Cronicidad, en Cardiopatía Isquémica y en Ictus está la necesidad de profundizar en el conocimiento de la HTA para poder aplicar medidas que mejoren la promoción y prevención de la salud y la asistencia integral. Nuestro objetivo es aumentar la información sobre la HTA en Asturias facilitar la planificación sanitaria.

Métodos: Estudio poblacional transversal, descriptivo, de la situación de la TA en una CA. Se ha extraído y recogido de la base de datos de AP de toda Asturias la última medición de TA en 2014, también se han recogido datos personales, así como otros factores integrados en atención a la cronicidad. Se clasifican sus resultados según OMS (óptima, normal, normal alta, HTA ligera (grado 1), moderada (2), grave (3) y sistólica aislada. El análisis de la información se realizó con STATA v12. Se comparan mediante regresión logística y t de Student. Se analizan a nivel geográfico con GVSig.

Resultados: Se obtuvieron últimas mediciones de TA en 268.536 personas de una población de 1.065.000h. De las personas analizadas, un 33% tienen niveles en su última medición de HTA (un 23% es sistólica aislada). Por grupos etarios, hasta un 46% de los mayores de 65 años mediciones en HTA, descendiendo con la edad (36% en 44-64 años, 15% en 30-44 años, etc.). Los niveles de HTA en la clasificación de TA son superiores en hombres que en mujeres (35,6% vs 31,8%) y en todos los grupos etarios, si bien las mayores diferencias se encuentran en edades medias (30-64 años). En términos cuantitativos las mediciones promedio fueron en TAS de 127,1; DE: 21,1 y en TAD de 73,5; DE: 12,6. Por sexo, los hombres tuvieron valores promedio en TAS de 128,0; DE: 21,6. Las mujeres tuvieron valores de TAS de 126,5. Las diferencias no son significativas ($t = 17,8$, $p = 0,08$). En relación a la TAD los hombres tuvieron valores promedio de 73,9; DE: 13,3. Las mujeres tuvieron valores de TAD de 73,1 ($t = 16,4$, $p = 0,047$). Un 25% de las personas con niveles de HTA tienen diabetes mellitus vs un 13% de las personas sin niveles de HTA, OR: 1,82. Por sexo, es mayor la comorbilidad con diabetes mellitus en hombres (28%) que en mujeres (22%), OR: 1,25. A mayor nivel de clasificación de la medición de TA mayor prevalencia de comorbilidad con diabetes mellitus. Se analizan los resultados por lugar de residencia dando resultados por ZBS, Área sanitaria y concejos lo que permite conocer un mapa de la HTA. Se realiza, por otra parte, al ser un estudio poblacional un cuadro con percentiles de los niveles de TA por sexo, grupo etario y Área sanitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha profundizado en el conocimiento de la TA en Asturias a nivel poblacional. Los resultados son similares a los obtenidos mediante encuesta de salud o a otras estimaciones. Debería realizarse periódicamente en el futuro.

912. COMPARACIÓN POBLACIONAL ENTRE MODELOS DE CÁLCULO DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ASTURIAS

M. Margolles Martins, R. Saiz Fernández, P. Margolles García, E. García Fernández, I. Donate Suárez

Consejería de Sanidad; UNED.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de las Estrategia del SNS en Cardiopatía Isquémica y en Ictus está la necesidad de profundizar en el conocimiento de los niveles de riesgo cardiovascular (RCV) para aplicar medidas que mejoren la promoción y prevención y la asistencia integral. Nuestro objetivo es comparar resultados del cálculo de RCV en diferentes modelos en una población.

Métodos: Estudio poblacional transversal, descriptivo, de la situación de los niveles de RCV en una CA. Se ha extraído y recogido de la base de datos de AP de toda Asturias la última medición de colesterol total, cHDL, TAS, TAD, y sexo, edad, hábito de fumar, diabetes mellitus e hipertrofia ventricular en 2014. El análisis de la información se realizó con el programa CVRCALC de la Universidad de Santiago, basado en R, que calcula los RCV según DORICA, Framingham clásico, Framingham-Wilson, REGICOR, High risk score y Low risk score. Este programa es una herramienta que se puede usar para cálculo individual y también para grandes grupos de población o comunitarias. Se realizan comparaciones de los resultados obtenidos por los distintos modelos de cálculo tanto en correlaciones lineales como en las clasificaciones de riesgo y concordancias de riesgo alto (RA) (DORICA $\geq 20\%$, Framingham y derivados $\geq 20\%$, REGICOR (con diferentes puntos de corte, $\geq 20\%$, $\geq 15\%$, $\geq 10\%$, $\geq 5\%$) y SCORE $\geq 5\%$).

Resultados: Se midieron las variables en 218.138 personas. Los niveles de riesgo fueron evaluados para 33.257, con valores promedio de DORICA, 14,25% (IC95% 14,15-14,35); F Clásico, 11,6%; F Wilson, 13,61% (13,51-13,70), REGICOR, 5,75% (5,63-5,87); High risk score, 1,45% (1,43-1,47). La correlación lineal de valores es siempre significativa por el tamaño de la n. Los resultados más concordantes son los de entre HighRisk Score y LowRisk Score (0,99), REGICOR-F Wilson (0,998), Framingham Clásico y Wilson (0,88), REGICOR y clásico (0,88), REGICOR y DORICA (0,87) y DORICA y clásico (0,86). Las peores son entre los Scores y DORICA, clásico y REGICOR que no superan el valor 0,55. En personas diabéticas, se mejoran los resultados de correlación entre REGICOR y clásico. Asumiendo los puntos de corte citados, hay RA en un 24,5% por DORICA; 17,9% con FC; 22,4% con FW; con REGICOR en función de niveles (34,4%, 8,3%, 3,7%, 0,7%); con SCORE el 2,4%. La concordancia (kappa) de RA entre modelos es la siguiente: DORICA-Clásico (0,51), DORICA-Wilson (0,85, mayor en hombres, 0,97), DORICA-REGICOR (0,25), DORICA-SCORE (0,04), F Clásico-Wilson (0,62).

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento de la correlación y concordancia de modelos de RCV en Asturias a nivel poblacional facilitándonos la planificación futura. CVRCAL es un muy buen y ágil programa para el cálculo masivo de RCV.

917. INFLUENCIA DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LA CIRCUNFERENCIA CINTURA EN LA TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA EN ADULTOS JÓVENES

F.R. Savanne, E.M. Navarrete-Muñoz, M. García de la Hera, D. Giménez-Monzó, D. Valera-Gran, S. González-Palacios, L. Torres-Collado, A. Scholz, J. Vioque

CIBERESP; UMH.

Antecedentes/Objetivos: Una tensión arterial elevada sistólica (TASe) o diastólica (TADe) en la juventud se relaciona con hipertensión arterial y mayor riesgo cardiovascular en la vida adulta. El índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de cintura (CC) son importantes factores de riesgo modificables. El objetivo de este estudio ha sido analizar la asociación entre el IMC y la CC medidos y la tensión arterial en una población adulta joven universitaria.

Métodos: Se han analizado los datos basales de 169 hombres y 464 mujeres de 17-35 años participantes en un estudio de cohortes con universitarios de ciencias de la salud. Se midió el peso y la talla y se calculó el IMC (kg/m^2) y la CC (cm). Se definió exceso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$) y obesidad abdominal ($\text{CC} \geq 88 \text{ cm}$ en mujeres y $\geq 102 \text{ cm}$ en hombres). A cada participante se midió la TAS y TAD entre 1 y 3 veces, en posición sentada tras 5 minutos de reposo y en intervalos de 2-3 minutos con un tensiómetro digital validado (OMRON M4-I). Se utilizó la TAS y TAD media de las mediciones obtenidas o la única obtenida para definir TASE $\geq 120 \text{ mmHg}$ y TADe $\geq 80 \text{ mmHg}$. Se analizó la asociación entre TASE (no/sí) y TADe (no/sí) y el IMC y CC mediante regresión logística ajustando por edad, sexo, tabaco, actividad física, ratio sodio/potasio, energía, cafeína y el relative Mediterranean Diet Score (score range: 0-18) indicador de adherencia a la dieta mediterránea.

Resultados: La TAS media fue de 114,6 mmHg (DE: 13,3) y TAD media de 72,0 mmHg (DE: 9,1). La prevalencia de TASE y TADe fue del 37% y 20,5% respectivamente. Se encontró una asociación positiva entre IMC y TASE (OR = 1,13) y TADe (OR = 1,11) estadísticamente significativa ($p < 0,05$). El exceso de peso se asoció a una mayor TASE (OR = 2,33; IC95%: 1,41-3,85) y TADe (OR = 2,09; IC95%: 1,29-3,39). También se encontró una asociación positiva significativa entre el CC y TASE (OR = 1,05) y TADe (OR = 1,04). El exceso de adiposidad se relacionó con una mayor TASE (OR = 2,26; IC95%: 1,20-4,23) y TADe (OR = 2,29; IC95%: 1,24-4,22).

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio con población adulta joven se ha evidenciado que un mayor IMC y CC se asocian a una mayor TAS y TAD. Estrategias para evitar el exceso de peso o promocionar un peso saludable pueden tener un impacto beneficioso sobre la tensión arterial y la prevalencia de hipertensión futura.

960. TROMBOLISIS ENDOVENOSA EN INFARTO CEREBRAL: EXPERIENCIA DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO-CHILE

A. Soto Venegas, G. Morales Illanes

*Departamento de Especialidades, Universidad de la Frontera;
Departamento de Salud Pública, Universidad de la Frontera, Chile.*

Antecedentes/Objetivos: El infarto cerebral es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en Chile. La Novena Región presenta la tasa más alta de mortalidad por enfermedad cerebrovascular del país. La trombolisis endovenosa con alteplase es el tratamiento de referencia en infarto cerebral agudo, reduciendo la probabilidad de dependencia de los pacientes. Desde mayo 2012 se realiza trombolisis endovenosa en el Hospital Hernán Henríquez Aravena. Este estudio tiene como objetivo describir la experiencia de 3 años de trombolisis endovenosa en nuestro centro.

Métodos: Serie de casos consecutivos de pacientes que recibieron trombolisis endovenosa, entre mayo de 2012 y febrero de 2015, en el Hospital Dr. Hernán Henríquez de Temuco-Chile. Análisis estadístico con el software Stata 12.0.

Resultados: 44 pacientes fueron tratados en el periodo. El 84% de las trombolisis se realizaron bajo el sistema de neurología 24/7 (con neurólogo presencial en el Servicio de Urgencia). El promedio de edad de los pacientes fue 68,2 años (DE = 13,4). El 52,3% de los pacientes fueron varones ($n = 23$). La mediana del tiempo de llegada al Servicio de Urgencia fue de 85 minutos (RIQ 51-116). La mediana de tiempo puerta-aguja fue de 89 minutos (RIQ 65-120). La mediana de la Escala NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) al ingreso fue 12 puntos (RIQ 7-16). La mediana del tiempo entre el inicio de síntomas hasta el inicio de la trombolisis fue de 175 minutos (RIQ 154-239). Respecto al resultado funcional de la intervención medido con la Escala Modificada de Rankin (mRS) al alta: 11 (25%) sin discapacidad ($\text{mRS} = 0-1$); 6 (13,6%) con discapacidad leve ($\text{mRS} = 2$); 6 (13,6%) con discapacidad moderada ($\text{mRS} = 3$); 12 (27,3%) con discapacidad mode-

rada-grave ($\text{mRS} = 4$); 4 (9,1%) con discapacidad grave ($\text{mRS} = 5$) y 5 (11,4%) fallecidos ($\text{mRS} = 6$). 2 como consecuencia de infartos extensos de la arteria cerebral media. Un paciente falleció producto de una transformación hemorrágica sintomática. 2 pacientes fallecieron de complicaciones no relacionadas al infarto cerebral.

Conclusiones/Recomendaciones: La trombolisis endovenosa es factible de ser realizada en hospitales públicos de regiones en Chile. La implementación de turnos de neurología 24/7 en el Servicio de Urgencia, ha impulsado el desarrollo de la trombolisis endovenosa en nuestro hospital. Nuestro desafío es reducir los tiempos de llegada de los pacientes y el tiempo-puerta aguja para aumentar el beneficio clínico de la trombolisis.

1162. REDUCCIÓN DE INGRESOS EN PACIENTES FRÁGILES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: RESULTADOS DEL PROGRAMA ASISTENCIAL UMIPIC

J.M. Cerqueiro, A. González-Franco, M. Montero-Pérez Baquero, P. Llácer, A. Conde, M. Francisco Dávila, M. Carrera, A. Serrado, L. Manzano, et al

Antecedentes/Objetivos: Los pacientes mayores con insuficiencia cardíaca (IC) presentan un alto número de ingresos hospitalarios que deterioran su calidad de vida y generan un coste sanitario elevado. El objetivo de este trabajo fue analizar el beneficio del programa asistencial aplicado en las unidades de manejo integral para pacientes con IC (UMIPIC) pertenecientes a servicios de Medicina Interna, en enfermos de edad avanzada con IC y pluripatología.

Métodos: Los datos fueron obtenidos a partir de los pacientes incluidos en el registro RICA que fueron seguidos durante un año, específicamente en unidades del programa UMIPIC. Se comparó la frecuencia de hospitalizaciones y visitas a Urgencias por IC y otras causas, durante el primer año de seguimiento, con la que se produjo en el año previo al seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 258 pacientes con una edad media de 80 años (48% mujeres). Durante el año de seguimiento se redujo, con respecto al año previo, un 80% los ingresos totales ($p < 0,001$), y un 86,9% ($p < 0,001$) los ingresos por IC. No hubo disminución de ingresos por otras causas ($p = 0,9$).

Conclusiones/Recomendaciones: El programa UMIPIC de atención integral a pacientes frágiles con IC, reduce muy significativamente el porcentaje de reingresos hospitalarios.

Políticas de salud y planificación

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 5

Modera: Jorge Suanzes Hernández

39. LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN ESPAÑA Y BRASIL (2000-2012)

N. Slaoui-Berezak, M.T. Ruiz-Cantero, D. Gil-González, C. Álvarez-Dardet

Universidad de Alicante; CIBERSP.

Antecedentes/Objetivos: La búsqueda de la igualdad como valor esencial en el diseño de las políticas de salud global, a través de diversas estrategias, es el objetivo esencial de la Comisión de los Determinantes Sociales creada en el año 2004. Este trabajo tiene como

objetivo analizar la evolución de las desigualdades socioeconómicas y su influencia en la salud en Brasil y España tras la aplicación del enfoque de los determinantes sociales en el diseño e implementación de sus políticas públicas para el periodo 2000-2012.

Métodos: Estudio ecológico retrospectivo para determinar el grado de relación entre el PIBpc y el índice de Gini, por una parte, y la esperanza de vida y el índice de Gini, por otra, en ambos países para el periodo 2000-2012. Se hizo un análisis descriptivo, así como un análisis de regresión lineal.

Resultados: Para el caso de Brasil se observa que un aumento del PIBpc de 1.000\$ se traduce en una disminución del Índice de Gini del 0,00929, además un aumento de este último en 0,1 hace que la esperanza de vida disminuya en 2,3 años. Por el contrario en España se observa que un aumento de 1.000\$ en el PIBpc va acompañado de un aumento del Índice de Gini del 0,00208, y un aumento de este último en un 0,1, va acompañado de un aumento de la esperanza de vida de 6,81 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La aplicación del enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud en Brasil ha propiciado la reducción de las desigualdades socioeconómicas, y por consiguiente, en salud. España, sin embargo, ve incrementada su situación de desigualdad lo que parece indicar que las acciones orientadas a abordar los Determinantes Sociales de la Salud no han sido efectivas.

42. ELECCIÓN DE UMBRALES DE DEFINICIÓN ANTE OLAS DE CALOR EN MADRID: REDUCCIÓN DE MORTALIDAD Y BENEFICIOS ECONÓMICOS

J. Spadaro, R. Carmona, A. Chiabai, C. Linares, M. Neumann, I. Mirón, J. Díaz

Centro Vasco para el Cambio Climático, Bilbao; Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII), Madrid; Centro Vasco para el Cambio Climático, IKERBASQUE Fundación Vasca para la Ciencia, Bilbao; Servicio de Salud Pública D y C, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Toledo.

Antecedentes/Objetivos: Los umbrales que definen una ola de calor y la posterior activación de los Planes de Prevención a nivel nacional están basados mayormente en criterios climatológicos y no epidemiológicos. Los umbrales epidemiológicos determinados hasta la fecha se han realizado en base a datos de mortalidad no actualizados. El objetivo es cuantificar la mortalidad atribuible utilizando un umbral de definición de ola de calor actualizado (mortalidad de 2001-2009). Comparar el impacto en mortalidad y la valoración económica asociada frente al umbral ya existente (1986-1997).

Métodos: Mortalidad diaria en Madrid por causas naturales (CIE X: A00-R99) en el periodo 2001-2009 (INE). Temperatura máxima diaria del Observatorio de Retiro (AEMET). Se controla por confusores (contaminantes, ruido, polen y gripe). Mediante análisis de series temporales y GLM con regresión Poisson, se cuantificaron los Riesgos Atribuibles (RA) de la mortalidad asociada a las altas temperaturas (meses verano), estableciendo dos umbrales de definición de ola de calor.

Resultados: El RA con el umbral antiguo (36,5 °C) es del 20,7% superándose dicho umbral en 41 ocasiones, lo que supone una mortalidad de 381 personas (IC95%: 136-596). El nuevo umbral de definición de ola de calor se establece en 34 °C, el RA es del 6,66% (IC95%: 4,44-8,86) superándose en 198 ocasiones, lo que supone una mortalidad de 1150 personas (IC95%: 764-1524). La mortalidad evitable sería de 779 personas (IC95%: 628-928). Estos datos suponen un beneficio económico anual promedio de 7,7 millones de €2013 (IC95%: 6,3-9,3) asumiendo la reducción de 1 año de vida perdido en el conjunto de la población y que el coste por año de vida perdido es de 90.000 €2013.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el punto de vista de la salud pública, es necesaria la actualización de los umbrales de definición de ola de calor a nivel nacional, ya que conllevaría una reducción de la mortalidad y un aumento del beneficio económico asociado.

Financiación: SEPY 1097/14; ENPY 1001/13; BASE GA N30833; PURGE GA N265325.

550. LAS BARRERAS DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN EL SISTEMA SANITARIO ARGELINO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: UN ENFOQUE CUALITATIVO

N. Laidouni, D. Gil González, S. Latorre Arteaga

Universidad de Alicante; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Universidade Lúrio (Mozambique).

Antecedentes/Objetivos: El trasplante de órganos logró convertirse en una técnica médica muy desarrollada para salvar vidas humanas después de numerosas investigaciones que pretendían mejorar y aumentar la eficacia de esta práctica. Sin embargo, el trasplante de órganos con su complejidad no tiene los mismos resultados positivos en todos los países. Tal es el caso en Argelia, donde existe retraso en cuanto al número de trasplantes realizados frente a una gran demanda y miles de pacientes que no tienen la posibilidad de recibir el órgano. La tasa de donantes es de 0 (pmp), un número muy preocupante, y apenas se han hallado estudios que tratan el tema del trasplante de órganos o los problemas que dificultan el buen desarrollo de éste en Argelia. Este estudio tiene como objetivo explorar las barreras al desarrollo de los trasplantes en el sistema sanitario argelino desde la perspectiva de los profesionales de la salud.

Métodos: Estudio cualitativo realizado con la participación de 15 médicos en un hospital universitario en la ciudad de Argel en Argelia, mediante entrevistas individuales semi estructuradas. La muestra incluye médicos de diferentes especialidades que tienen entre sus actividades el trasplante de órganos y otros que no lo han practicado aún. La selección de los participantes se hizo según la técnica bola de nieve. Se realizó un análisis de contenido de las entrevistas según el marco de análisis de los seis bloques de la OMS que abarcan todos los aspectos que debe tener un sistema sanitario operativo.

Resultados: Los profesionales señalan como barreras al desarrollo de los trasplantes la ausencia de directivas claras y de coordinación en el sistema de los trasplantes, una mala gestión del presupuesto sanitario, priorización de la hemodiálisis, inexistencia de una plataforma de donación cadavérica, número reducido de profesionales en comparación con la población, falta de médicos formados en los trasplantes, ausencia de infraestructuras destinadas a los trasplantes de forma exclusiva, problemas entre administración y médicos, y población no sensibilizada, además de unos aspectos jurídicos que limitan la donación en vida a un grupo restringido.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema sanitario argelino presenta problemas en su funcionamiento que impiden un adecuado desarrollo del sistema de trasplantes. Sería necesaria una mayor voluntad política para impulsar cambios y aportar soluciones a los problemas detectados que sólo llegarán con un cambio a nivel de gobierno y una gestión mejor del sistema sanitario.

564. ADQUISICIÓN DIRECTA DE ALIMENTOS A LOS PRODUCTORES LOCALES PARA LA ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN ESPAÑA

M.A. Martínez-Milán, P. Soares, E. Gascón-Pérez, M.C. Davó-Blanes

Máster Conjunto de Salud Pública, Universidad de Alicante y Miguel Hernández; Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Organismos internacionales recomiendan el suministro de los comedores escolares con alimentos de producción local. En España se ha favorecido la externalización del servicio a las empresas de restauración colectiva, sin embargo existen iniciativas dispersas que fomentan la adquisición directa de alimen-

tos para la alimentación escolar. El objetivo de este estudio es identificar las iniciativas españolas que fomentan la compra directa de alimentos a productores locales para los comedores escolares y mapear las escuelas que las están desarrollando.

Métodos: Estudio descriptivo basado en la consulta de fuentes secundarias e informantes clave. Las iniciativas se localizaron en las páginas webs de las Consejerías de educación y agricultura de las 17 Comunidades Autónomas (CCAA) y mediante el buscador Google España utilizando las palabras claves “adquisición local de alimentos y comedores escolares” y “alimentos ecológicos y comedores escolares”. La búsqueda de las escuelas se realizó utilizando las mismas páginas webs de las iniciativas previamente identificadas, por contacto telefónico y/o correo electrónico con las Consejerías de educación, con las Federaciones de Padres y Madres de Alumnos de las distintas CCAA, y con la Asociación Amigos de la Tierra. Las variables de estudio fueron: Nombre de la Iniciativa, CCAA y Organismo Promotor y número de escuelas adheridas a cada iniciativa. Se realizó un análisis cuantitativo.

Resultados: Se identificaron un total de 8 iniciativas para fomentar el abastecimiento de los comedores escolares con compra local, 3 gubernamentales (Ecoalimentación en Andalucía, SaludAstur en Asturias y Ecocomedores Ecológicos en Canarias) y 5 no gubernamentales (Proyecto Ekolapico en País Vasco, Menjadors Ecològics en Cataluña, Fundación Fuhem en Madrid, Asociación de Productores Ecológicos de Mallorca y Asociación de Madres y Padres en Aragón). Se identificaron 223 escuelas distribuidas por las distintas CCAA cuyos comedores se abastecen con alimentos de producción local; 80 en Asturias; 64 en Andalucía; 28 en Cataluña; 28 en Canarias; 11 en País Vasco; 8 en las Islas Baleares; 3 en Madrid y 1 en Aragón.

Conclusiones/Recomendaciones: Las iniciativas existentes en las diferentes CCAA ponen de manifiesto cierto interés en la adquisición de alimentos de producción local como forma de abastecimiento de los comedores escolares, sin embargo el alcance de estas iniciativas no parece ser muy amplio y no forman parte de las políticas gubernamentales de la mayoría de las CCAA. Sería conveniente evaluar el impacto de estas experiencias en la calidad de la alimentación escolar para respaldar la toma de decisiones en cuanto a la generalización de esta opción de política en España.

577. III PLAN DE SALUD DE CANARIAS: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN GRAN CANARIA

L. del Otero Sanz, V. Mahtani Chugani, M.A. Hernández Rodríguez, J.J. O'Shanahan Juan, J.A. Henríquez Suárez, E. Rodríguez Vega

Servicio Canario de la Salud; Cátedra UNITWIN-UNESCO de Sistemas Locales de Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Docente Radio ECCA.

Antecedentes/Objetivos: Los planes de salud (PS) son herramientas estratégicas que pretenden, entre otros objetivos, aumentar la efectividad y eficiencia de las acciones para enfrentar los problemas de salud de la población. En su desarrollo, el III PS de Canarias realizó un análisis participativo de la situación del Área de Salud (AS) de Gran Canaria para identificar sus problemas específicos y adecuar el PS a las características singulares del AS.

Métodos: Estudio cuanti-cualitativo entre abril y noviembre 2014. Participaron 350 personas en 34 grupos de discusión de los ámbitos de Atención Hospitalaria, Atención Primaria, Dirección del AS, Salud Mental, organizaciones ciudadanas y de profesionales. Se diseñaron 2 cuestionarios basados en la situación de salud de Canarias de 2008: uno específico, semiestructurado y cerrado para determinar los cambios de la situación de salud; y otro genérico y estructurado para definir un ranking de prioridad de problemas. Los problemas de salud se agruparon en 5 categorías: salud-enfermedad-cuidados (SEC); salud

pública (SP); calidad de vida (CV); asistencia sanitaria (AS) y asistencia socio-sanitaria (ASS). Se realizó un análisis temático por categoría de problemas, cálculo de porcentajes de cambio y ponderación y agrupación de problemas priorizados, estratificados en Zonas Norte y Sur.

Resultados: Los principales problemas identificados de SEC: salud cardiovascular, alcoholismo, diabetes y obesidad (se relaciona con alimentación inadecuada y sedentarismo). Para SP y CV la mayor preocupación fue: desempleo, precariedad laboral y sus problemas de salud mental vinculados, las condiciones del barrio y vivienda, plagas, calidad del agua y elevado precio de la cesta de la compra. La apreciación de problemas de AS se centró en listas de espera, falta de coordinación, uso y masificación en general y de urgencias y escasez de personal. La situación de ASS se consideró deficiente por escasez de ayudas y recursos económicos, burocratización de necesidades, falta de centros para dependientes y drogodependientes y falta de personal para ASS y domiciliaria. La percepción de resolución y de mejora de los problemas entre 2008 y 2012 en todas las categorías analizadas fue mejor en la Zona Norte, especialmente para SEC y ASS.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis y priorización de problemas en la población de Gran Canaria, junto a sus características epidemiológicas, ha constituido un proceso fundamental para poder adecuar el III PS de Canarias a las necesidades y demandas sanitarias y sociosanitarias de la población y de los profesionales.

730. EXPERIENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA NORMA UNE 179003 DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS EN UN HOSPITAL DE DÍA DE ONCOHEMATOLOGÍA

M.M. Lale Candal, M.E. López-Pardo, M.J. Lamas Díaz, B. Bernárdez Ferrán, N. Mayo Bazarra, F. Vázquez Rivera, M.M. Pérez Encinas, M.J. Filloy Fernández, L. Verde Remeseiro

Xerencia de Xestión Integrada de Santiago.

Antecedentes/Objetivos: Exponer resultados de implantación sistema de gestión de riesgos (SGR) en Hospital de Día de Oncohematología según norma UNE 179003 para identificación de riesgos y acciones de tratamiento, certificado en 2012.

Métodos: a) Definición procesos asistenciales b) Identificación de riesgos potenciales c) Análisis AMFE: factores influyentes y estimación frecuencia/gravedad según escalas valoración (5 nivel máximo/1 mínimo) d) Evaluación riesgos e) Sistematización gestión riesgos: registro ocurrencia; análisis y tratamiento; evaluación eficacia de acciones de tratamiento; auditorías anuales.

Resultados: Fase inicial: identificados 51 riesgos potenciales; en análisis estimativo de frecuencia y gravedad, 68% se valoraron con niveles máximos de gravedad (4/5) y 5,8% con probabilidad máxima de ocurrencia (5). Desde implantación SGR en 2012, los riesgos detectados según frecuencia son: Nivel 3: discrepancia prescripción; reacciones infusionales/anafilácticas. Nivel 2: extravasación; error/omisión identificación petición pruebas diagnósticas; discrepancia preparación/hoja tratamiento; caídas; discrepancia validación prescripción; exposición accidental a citostáticos por derrame; reacción transfusional. Nivel 1: omisión administración medicación mayor nivel de gravedad de riesgos detectados es 2 (daño que requiere asistencia, tratamiento y/o seguimiento puntual sin secuelas). Se detectan 3 eventos centinela, analizados con ACR; deriva tratamiento de mejora de formación/cultura seguridad de profesionales; difusión protocolos de actuación; mejora trazabilidad preparaciones citostáticas; ampliación prescripción electrónica. Planes tratamiento implantados: punto único información a pacientes; mejora programa informático de prescripción y validación; sistemas de administración incompatibles según vía; Diario del paciente para seguimiento de efectos secundarios; mejora de programación de pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: La implantación del SGR introduce enfoque proactivo y preventivo en mejora de seguridad asistencial, mediante sistemática de detección de riesgos y toma de acciones de tratamiento para prevención y control. Los datos derivados de riesgos ocurridos indican eficacia de controles establecidos en los procesos asistenciales para prevención de riesgos. Permite seguimiento y evaluación de riesgos en base a frecuencia y gravedad de consecuencias, y resulta clave para incrementar su fiabilidad lograr automatización de obtención de datos de seguimiento, actualmente dependiente de registro específico de eventos. Potencia la cultura de seguridad de los profesionales y la mejora de la calidad asistencial.

783. INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID EN FORMATO INTERACTIVO

R. Gènova-Maleras, M.F. Domínguez-Berjón, M.D. Esteban-Vasallo, J.M. Sendra-Gutiérrez, E. Barceló-González, L.M. Blanco-Ancos, D. Moñino-Zubía, D. Fontecha-Castrillo, J. Astray-Mochales

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid (IESPCM) se ha publicado desde 2003 en papel y/o formato electrónico (PDF) distribuido en CD e intranet/internet (web de la Consejería de Sanidad). Desde 2012 se difunde exclusivamente por intranet/internet en dos versiones: en publicación cerrada (PDF), y en un formato interactivo que permite realizar consultas y selecciones de las variables y categorías para generar tablas y figuras a criterio del usuario. Objetivo: dar a conocer la versión interactiva del IESPCM y fomentar su uso.

Métodos: El IESPCM se estructura en torno a los objetivos estratégicos para 2008-2013 de la Oficina Regional para Europa de la OMS. Describe la situación de la población de la Comunidad de Madrid en relación con sus características demográficas, la mortalidad, morbilidad y carga de enfermedad de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones, la salud en las edades iniciales de la vida, los jóvenes y los ancianos, y los principales factores de riesgo: ambientales, laborales, de higiene alimentaria, estilos de vida y hábitos de consumo no saludables (alcohol, tabaco, drogas). Se utilizan intensivamente los Sistemas de Información de salud pública, actualizados de manera continua. La versión interactiva del IESPCM se basa en una interfaz web compuesta por un conjunto de páginas con la información de los capítulos del IESPCM, que funcionan como visores de datos de informes (reports) que se conectan con el sistema de información basado en cubos de datos para obtener la información necesaria que es representada en formato numérico tabular o como figuras (líneas, columnas, pirámide de población, etc.). El usuario puede seleccionar mediante checks y menús desplegables las categorías a visualizar de cada variable. Los resultados se pueden ver en pantalla y exportar en diversos formatos (xls, pdf, tiff) para trabajar con ellos o utilizarlos en presentaciones o informes.

Resultados: Una parte muy importante de las cerca de 1.100 tablas y figuras del IESPCM tienen la posibilidad realizar selecciones (p.ej. sexo, año o ámbito territorial de referencia). Como muestra, se pueden representar más de 1,5 millones de pirámides de población distintas en la figura 2.6 del Informe (por 6 publicadas en la versión en papel o en PDF).

Conclusiones/Recomendaciones: El IESPCM interactivo intenta ofrecer tanto a los profesionales de la salud como a la población general la mayor y mejor información posible sobre la salud de los madrileños basándose en la versatilidad de la herramienta de consulta y la constante actualización del repositorio de datos.

875. INFORMES DE SALUD EN LOS DISTRITOS DE BARCELONA: ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN

M. Rodríguez-Sanz, M. Arcas, O. Pares-Badell, C. Borrell, Grupo de la Agencia de Salud Pública de Barcelona

Agencia de Salud Pública de Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Conocer el estado de salud de la población y sus determinantes es una función de la Salud Pública, un modo de abordarla es a través de los Informes de Salud. En Barcelona, tras 30 años de informes anuales salud e informes bienales de salud en los distritos, estos instrumentos se han consolidado mostrando su valor y aplicabilidad en la planificación sanitaria, además de informar a la ciudadanía. El objetivo del siguiente trabajo es dar a conocer la última edición de los Informes de Salud en los distritos de Barcelona el 2014 en su versión divulgativa.

Métodos: En Barcelona, en base a la información disponible en la Agencia de Salud Pública de Barcelona, a partir de registros poblacionales con información territorial tales como el Padrón de habitantes, registros de natalidad, enfermedades de declaración obligatoria, mortalidad, atención a las drogodependencias, Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, y la Encuesta de Salud de Barcelona, se elaboran 10 Informes de Salud de distrito. Cada informe incluye el análisis de una serie de indicadores sobre las características de la población, hábitos de salud, uso de servicios y prácticas preventivas, así como la salud de la población de cada distrito. Se presenta la evolución anual de los indicadores del distrito y la distribución en los barrios de cada distrito.

Resultados: El trabajo lo componen 10 informes que corresponden a los diez distritos de la ciudad de Barcelona, presentados en: un informe resumen de los principales resultados, anexos de tablas y figuras con resultados detallados y un anexo metodológico. De este modo, los informes de salud de distrito permiten evidenciar de manera específica los retos en salud de cada territorio, y sus posibles abordajes. Además, en las últimas 2 ediciones, se han elaborado los informes en versión divulgativa que trata de seleccionar los resultados más relevantes y los expresa de forma sencilla y clara, siendo muy útiles para la difusión y la presentación en los consejos de salud de distrito, profesionales y público general.

Conclusiones/Recomendaciones: La publicación sistemática de los Informes de Salud de distrito con información exhaustiva de la población, la salud y sus determinantes, contribuye a basar las políticas de salud en la evidencia y permite, así, monitorizar el estado de salud de la población. Del mismo modo permite la comparación entre distritos evaluando las desigualdades entre ellos y el global de Barcelona. Además, el esfuerzo de simplificar la información y utilizar formato más comprensible ha permitido mejorar la utilidad de éstos.

959. MODELO BIT-PASE Y FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE PLANES TERRITORIALES DE SALUD, TAURAMENA-COLOMBIA

O. Castañeda Porras, O. Segura, L.S. Morón, N. Gerónimo, C. Vega

SMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá-Colombia; ESE Hospital de Tauramena-Colombia.

Antecedentes/Objetivos: En Colombia, la ley estatutaria 1751 de 2015 integró los Determinantes Sociales en Salud (DSS) a todo nivel, región y aspecto de la gestión del desarrollo del sector salud. Tras un trabajo interinstitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) adoptó el modelo BIT-PASE (Balances-Interacciones-Tensiones entre las dimensiones Poblacional-Ambiental-Social-Económica), para incidir en los procesos de planeación estratégica en Salud Pública. Aquí describimos nuestra experiencia de un ejercicio de aplicación de ese modelo para la formulación participativa del Plan Territorial de Salud del municipio de Tauramena (Casanare, Colombia).

Métodos: Nuestra experiencia operacional incluyó: a) contacto con autoridades; b) consecución de documentación y asesoría externa en la nueva estrategia; c) contratación propiamente dicha; d) levantamiento de registros y matrices de datos y construcción de indicadores; e) formulación del Plan Territorial de Salud (PTS) a partir de 7 aplicativos de la denominada Ruta Lógica para la aplicación del modelo; f) socialización de resultados.

Resultados: En este ejercicio encontramos: a) multiplicidad de fuentes de registro para un mismo problema de salud; por ejemplo, la violencia de género es abordada por la vigilancia epidemiológica, los registros médico-legales o los documentos locales de planeación; b) bases de datos y seguimiento documental no conformes con Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCCP-1000); c) necesidad de levantar datos adicionales y crear nuevos indicadores alternos para reportar eventos en respuesta a los requerimientos establecidos en el modelo BIT-PASE; d) falta de estandarización de procesos para el diligenciamiento de aplicativos y el registro de indicadores requeridos.

Conclusiones/Recomendaciones: Dado el propósito del MSPS de "garantizar equidad a través de la sostenibilidad del sistema de seguridad social por la vía de la legitimidad" y de emplear el modelo, se recomienda a partir de la experiencia: a) al nivel local, participación de todos los actores sociales locales en el proceso de formulación del PTS, pues facilita visualizar las dimensiones del desarrollo poblacional, ambiental, social y económico; b) al nivel territorial, mayor ejercicio gubernamental e institucional en pos de la oportunidad y fiabilidad del registro y la calidad del dato en salud; c) al nivel nacional, normalización ministerial de la aplicación y de la implementación de la estrategia BIT-PASE, so pena de obtener datos e información importantes pero incompatibles para efectos de planeación, seguimiento y futura comparación.

Financiación: Contrato 277-2014 SMC-AS Ltda. - ESE Hospital Local de Tauramena - Colombia.

1008. SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

A.K. Arraes Amorim, M.T. Lisboa Nobre, A.F. Coutinho, E. Gomes, A.H. Pinheiro de Araújo, F. Cavalcanti, H.T. Almeida

UFRN.

Antecedentes/Objetivos: Quando consideramos as condições de vida e saúde de um contingente expressivo da população nas grandes cidades, o aumento do desemprego e da pobreza, associadas à fragilidade das políticas públicas no país, podemos dizer que esses aspectos têm produzido graves problemas de saúde no contexto urbano. Nesse cenário, encontramos reflexos do intenso processo de exclusão social no cotidiano das pessoas em situação de rua, população crescente e expressiva de indivíduos e grupos sanitariamente vulneráveis no Brasil. Por isso, torna-se importante a realização desta pesquisa-intervenção que teve como objetivos: 1) intervir conhecendo as principais dificuldades no acesso à saúde e violações do direito sofridas por pessoas em situação de rua e 2) fomentar a participação política e social dessas pessoas na luta pelo direito à saúde.

Métodos: Com base na perspectiva teórico-metodológica da pesquisa-intervenção, foram realizadas oficinas semanais com a população, durante um ano, sobre temas relativos aos Direitos Humanos e Políticas Públicas, focando no direito à saúde e à cidade. Nesse sentido, utilizamos de rodas de conversas, leituras coletivas, narrativas e trajetórias de vida, como forma de conhecer a realidade dessas pessoas e fomentar a troca de experiências e fortalecimento da coletividade.

Resultados: A partir da realização das oficinas, foi possível conhecer as principais dificuldades relativas a saúde deste grupo, tais como: barreiras de acesso aos serviços de saúde; preconceitos associados a sua condição; descontinuidade dos tratamentos pela condição de vi-

ver na rua; falta de acesso a medicações necessárias, entre outros. Além disso, foi possível produzir o gradual fortalecimento e a visibilidade política das problemáticas relativas à população em situação de rua em Natal/RN, junto a gestores, profissionais do campo e a sociedade civil em geral. Como exemplo desse fortalecimento, podemos citar a formação do Fórum Potiguar de População em Situação de Rua de Natal/RN, composto por várias instituições públicas e governamentais e movimentos sociais e a realização de eventos públicos voltados para o debate dos direitos desta população, marcos históricos na proposição de uma política municipal para a população de rua.

Conclusiones/Recomendaciones: Acreditamos que o conhecimento produzido e as ações desenvolvidas estão contribuindo para o fortalecimento e visibilidade política das problemáticas relativas à população em situação de rua, sobretudo aquelas relativas a saúde, incentivando a organização política, a participação social e o enfrentamento das dificuldades e violações de direitos sofridas, para uma real e concreta garantia de seus direitos fundamentais.

Financiación: Pro-Reitoria de Pesquisa da UFRN.

1086. ANÁLISE DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

S.S. Martinelli, P. Soares, S.B. Cavalli

Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições (NUPPRE) Universidade Federal de Santa Catarina; Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: As recomendações governamentais brasileiras exigem que no mínimo 30% do recurso federal destinado aos municípios para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar seja utilizado para a aquisição de alimentos da agricultura familiar e que no máximo 30% sejam utilizados para a aquisição de alimentos restritos. O objetivo do presente estudo foi avaliar o cumprimento das recomendações governamentais para a execução financeira do programa de alimentação escolar em um município brasileiro.

Métodos: Estudo transversal descritivo e analítico, realizado com base na análise das listas de compras (licitação e chamada pública) elaboradas para o abastecimento da alimentação escolar e do Demonstrativo Sintético da Execução Físico-Financeira. Foram avaliados os valores do investimento financeiro complementar municipal para a aquisição de alimentos, o gasto com aquisição de alimentos recomendados (adequados para uma alimentação saudável), restritos (com alto teor de sódio, gordura e açúcar), proibidos (refrigerantes e bebidas similares) e outros (que não se enquadravam nessas categorias), além dos provenientes da agricultura familiar. Calculou-se a proporção gasta em cada categoria de estudo em relação ao total gasto com a aquisição de alimentos. Para a análise realizou-se um contraste de proporções.

Resultados: Evidenciou-se que do total gasto em alimentos, os recursos próprios representaram 65% do valor investido. Os gastos com alimentos recomendados (65%) foram significativamente maiores do que em alimentos controlados (28%) ($p < 0,001$). Os alimentos da categoria outros representaram 7% dos gastos. A totalidade de alimentos restritos foi adquirida de mercados, enquanto que da agricultura familiar foram comprados somente vegetais e frutas. Observou-se investimento significativamente maior ($p < 0,001$) em alimentos proveniente de mercados (88%) em comparação aos da agricultura familiar (12%). Não foi identificada a aquisição de alimentos proibidos e de especificações sobre as fontes orçamentárias utilizadas para a aquisição dos alimentos.

Conclusiones/Recomendaciones: O município estava cumprindo as normas de investimento referentes à complementação financeira e à ausência de bebidas de baixo valor nutricional. A ausência de infor-

mações referentes à fonte orçamentária utilizada para a aquisição dos alimentos, atrelada ao fato de que as normativas do programa incidem somente sobre os recursos federais, revela que para a garantia da qualidade da alimentação escolar e do desenvolvimento de sistemas agroalimentares locais, é necessário o compromisso da gestão municipal na tomada de decisão de aquisição de alimentos recomendados e da agricultura familiar com os recursos próprios.

Financiación: Convocatoria MCT/MDS/SAGI/CNPq n° 36/2010.

Promoción de la salud

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 6

Moderadora: Begoña Alonso de la Iglesia

83. RED VIVA

F. Cortés, M. Ceinos, H. Navarrete, C. Díaz, C. Ortuño, M. Serrano, R. Terrón Marín, R. Gavira, L. Caballero

CMS Villa de Vallecas, Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: En 2007 cinco instituciones públicas y privadas de Villa de Vallecas (Madrid) inician un trabajo de coordinación y trabajo en red para el desarrollo comunitario del distrito. El Centro Madrid Salud (CMS) de Villa de Vallecas formó parte del grupo motor de la Red Viva.

Métodos: La participación en REDVIVA no depende de la voluntad personal del participante, sino de la apuesta de la entidad por un trabajo coordinado que favorezca la sinergia en el ámbito comunitario. Participan entidades públicas de Ayuntamiento y Comunidad de Madrid y entidades privadas. Se realizan reuniones mensuales de 2 horas que comienzan con la puesta en común de las actividades que se realizan en cada institución para dar a conocer los servicios. Se comparte formación con el resto de instituciones, así como materiales para actividades comunitarias comunes o individuales en un Google drive. Se crea un perfil en Facebook para dar a conocer cualquier actividad que se realiza en alguna de las instituciones participantes o que nos parezcan de interés a las mismas.

Resultados: Actualmente hay 20 instituciones en IRed Viva. Realización de una guía de recursos del distrito. Derivación de 122 personas de la red a nuestro CMS para consulta. Realización de talleres de educación para la salud con usuarios de las otras instituciones, en su totalidad población vulnerable a la que difícilmente habríamos llegado. Diagnósticos de realidad: Demandas y necesidades del Distrito (2009) y Cómo está afectando la crisis a la población del distrito (2011). Jornada comunitaria Adaptación y creatividad en momentos de crisis (diciembre 2013). Durante una mañana y con acceso libre para población y profesionales se presentaron diversas actividades de participación comunitaria. Organización de un punto informativo mensual en los recreos de educación secundaria de 4 institutos del distrito. Durante los recreos se realizan dinámicas participativas de diferente temática: difusión de recursos, igualdad de género, prevención ITS/VIH, violencia de género, homofobia, imagen corporal, etc. Actividades comunitarias diversas en colaboración con el resto de las instituciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Los espacios de coordinación interinstitucional son una plataforma de difusión de actividades del CMS y de captación de usuarios. También generan actividades comunitarias, que sería difícil llevar a cabo como institución individualmente. Son necesarios tiempo y paciencia para llegar a obtener resultados, los “tiempos comunitarios” son más lentos. Se requiere un

“Do ut des” (doy para que me des) o “toma y daca”: cuando nos ayudamos de forma recíproca es más fácil que haya resultados. Constituye una experiencia muy satisfactoria para las personas que participan en la misma, aunque también requiere esfuerzo y asumir una carga de “trabajo no visible” para el resto de los compañeros del centro.

185. PERCEÇÃO DOS USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DE FATORES DE PREVENÇÃO À SAÚDE

F.V. Siqueira, D.S. Silveira, E. Tomasi, E. Thumé, F.F. Reichert, L.A. Facchini

Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A Política Nacional da Atenção Básica no Brasil estabelece que se busquem ações em saúde que abranjam a responsabilidade em todas as esferas da gestão, viabilizando a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, no sentido de alcançar os objetivos propostos de saúde à população. Nesta perspectiva, a atenção básica ganha importância em relação ao impacto que pode representar o aconselhamento visando à adoção de hábitos saudáveis. O objetivo deste estudo foi determinar a ordem de importância segundo a percepção de adultos e idosos em relação a sete fatores considerados de risco para doenças e agravos não transmissíveis.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal com 4.060 adultos e 4.003 idosos residentes em áreas de abrangência de 240 unidades básicas de saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Um cartão com figuras e frases referentes a sete fatores relacionados com risco de doenças e agravos não transmissíveis foi mostrado aos indivíduos, onde os entrevistados deveriam indicar de forma sequencial os fatores que eles consideravam mais importantes para a saúde conforme a sua percepção de importância. Os fatores que constavam no cartão eram: manter uma alimentação saudável, fazer exercício físico regularmente, não tomar bebidas alcoólicas em excesso, realizar consultas médicas regularmente, não fumar, manter o peso ideal e controlar ou evitar o estresse.

Resultados: As prevalências indicadas pelos adultos para as medidas mais importantes para manter uma boa saúde foram: “manter uma alimentação saudável” (33,8%; IC95% 32,3-35,2); “realizar exercício físico regularmente” (21,7%; IC95% 20,2-22,7); “não fumar” (13,9%; IC95% 12,9-15,0); “consultar médico regularmente” (13,6%; IC95% 12,5-14,7); “não ingerir álcool” (6,4%; IC95% 5,6-7,1); “evitar o estresse” (6,2%; IC95% 5,5-7,0); “manter o peso ideal” (4,6%; IC95% 4,0-5,3). Entre os idosos, as medidas mais citadas como importantes para manter uma boa saúde foram: “manter uma alimentação saudável” (36,7%; IC95% 35,2-38,3); “não fumar” (17,7%; IC95% 16,5-18,9); “consultar médico regularmente” (14,2%; IC95% 13,0-15,2); “fazer exercício físico” (13,2%; IC95% 12,1-14,2); “não ingerir álcool” (8,1%; IC95% 7,3-9,0); “evitar o estresse” (6,2%; IC95% 5,5-7,0); “manter o peso ideal” (6,1%; IC95% 5,3-6,9).

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados do presente estudo mostram que a população reconhece a ação “manter uma alimentação saudável” como a mais importante para a manutenção da saúde.

437. PRESCRIPCIÓN SOCIAL DE RECURSOS Y ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. ASTURIAS ACTÚA

M.V. Argüelles Suárez, O. Suárez Álvarez, J.F. Tato Budiño, S. Iglesias Vega, J.R. Hevia Fernández, R. Cofiño Fernández

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; Federación Asturiana de Concejos.

Antecedentes/Objetivos: La salud comunitaria asume que la salud, el bienestar de una población está relacionada con unos determinantes sociales en salud (condiciones de vida, estilos saludables, factores socioeconómicos, educativos, medioambiente o calidad de la atención sanitaria...) y en que la influencia y la actuación de esos determinan-

tes tiene mucho que decir la propia comunidad. El Observatorio de Salud de Asturias (OBSA) nace ligado al proceso de Participación y el desarrollo de Actividades Comunitarias. Desde el año 2012 la base de datos de Asturias Actúa trabaja de forma conjunta con la Red de Actividades Comunitarias del PACAP de la SEMFYC y desde 2013 este proceso se abre a un lobby sobre salud comunitaria a través de la Alianza de Salud Comunitaria. El principal objetivo es movilizar recursos comunitarios que generen acciones con impacto en buena salud a partir de una mejor comprensión tanto de los problemas de salud, como de los factores que los determinan.

Métodos: En noviembre del año 2014 comienza un nuevo proceso de trabajo cuyo principal objetivo es integrar dentro del programa que gestiona la Historia Clínica Electrónica en Atención Primaria la prescripción o recomendación de actividades comunitarias registradas en la base de datos de Asturias Actúa. En este proceso participan empresas tecnológicas, la Federación Asturiana de Concejos y la Consejería de Sanidad. En fases sucesivas se desarrolla una plataforma de integración a través de HCE que mediante filtros (sexo, edad, residencia), muestran al profesional actividades comunitarias adaptadas a sus características.

Resultados: En 2014 y tras un proceso de consenso y evaluación se han validado un total de 220 actividades. En estos momentos disponemos de una herramienta de integración y consulta directa en fase de pilotaje desde el programa de HCE, que permite ubicar recursos y actividades comunitarias adaptadas a una serie de características del paciente. El despliegue se acompaña de un proceso de formación y trabajo de campo. La herramienta se completa con una app móvil que permite localizar recursos y actividades en función del lugar de consulta y a partir de una serie de parámetros, o bien por localidad de ubicación del recurso o actividad.

Conclusiones/Recomendaciones: La integración de actividades comunitarias dentro de las consultas de enfermería y medicina y su prescripción (recomendación) detallada puede facilitar la movilización de recursos comunitarios que intervengan no solo en el problema clínico, sino en el contexto en el que éste desarrolla sus actividades cotidianas actuando en determinantes de tipos social, económico, educativo.

640. ESTRATEGIA PARTICIPATIVA DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD: ESTUDIO PHOTOVOICE EN VILLAYERDE, MADRID

M. Urtasun, P. Conde, M. Sastre, M. de Dios, M. Sandín, E. Ojeda, F. Escobar, J. Segura, M. Franco, et al

Grupo de Investigación "Epidemiología Social y Cardiovascular", Universidad de Alcalá; Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

En España, los altos niveles de obesidad y enfermedades asociadas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares representan un grave problema de salud pública que afecta de manera desigual a diferentes sectores de la población. La prevención primaria, mediante estrategias poblacionales que incluyan el entorno urbano, es por tanto de máxima relevancia. Presentamos un subestudio del proyecto Heart Healthy Hoods (Barrios Cardiosaludables) que estudia la asociación entre las características físicas y sociales del entorno urbano en relación a la salud cardiovascular. El objetivo es realizar un diagnóstico comunitario de los factores del entorno relacionados con la alimentación de los residentes mediante un estudio participativo de PHOTOVOICE. El estudio se lleva a cabo en colaboración con el Centro Madrid Salud de Villaverde. La metodología se basa en la celebración de 5 sesiones participativas, entre los meses de febrero a junio, con 4 grupos formados por 6-8 residentes de los barrios de San Cristóbal y Los Rosales, de hombres y mujeres de 40 a 75 años. En estas sesiones, los participantes debaten e interpretan las fotografías previamente tomadas sobre el entorno alimentario de Villaverde. Sus observaciones serán trabajadas cualitativamente mediante análisis temático y en progreso utilizando el software Atlas.ti. Contando las fotografías con información georreferenciada, la adopción de tecnología GIS permitirá un análisis espacial de

las mismas y de los comentarios emitidos por los participantes, así como la producción de cartografía sobre el entorno y temática estudiados. Los resultados previstos incluyen: 1) Fotografías del entorno alimentario interpretadas por los residentes de Villaverde (2) Análisis cualitativo de las sesiones grupales y (3) Cartografía innovadora sobre la problemática y condiciones encontradas. Impacto científico: Los resultados de este estudio contribuirán a avanzar en la prevención de la obesidad a la vez que añadirán una experiencia innovadora de utilización de la metodología PHOTOVOICE que se utiliza por primera vez en España en investigación en salud pública. Impacto social: Viene dado por la participación comunitaria donde los residentes son los actores principales que tienen la voz y que toman las imágenes del entorno alimentario en sus barrios. Para amplificar y comunicar estos resultados se editará un fotolibro, se realizará un video de la experiencia y exposiciones/coloquios con la colaboración del Ayuntamiento de Madrid.

Financiación: Ayudas a la investigación Fundación MAPFRE 2014.

677. LA DIABETES EN TU BARRIO 2014: PREVIENIENDO LA DIABETES EN LAS FARMACIAS DE LA CIUDAD DE MADRID

P. García, M.D. Rivas, M. de Elío, M. Martínez del Peral, F. Vivas, M. Martínez

Madrid Salud; Asociación de Diabéticos de Madrid; Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Madrid Salud, la Asociación de Diabéticos de Madrid, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid con el patrocinio de la Fundación AstraZeneca, han promovido la tercera edición de la campaña La diabetes en tu barrio, este año en las farmacias de Madrid. Actividad enmarcada en el programa ALAS (Alimentación, Actividad física y Salud) de la estrategia Gente Saludable de Madrid Salud que promueve la cooperación entre organizaciones con objetivos comunes para sumar esfuerzos y multiplicar resultados. Objetivos: detectar riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (DM2); sensibilizar sobre alimentación saludable y actividad física para prevenir este tipo de diabetes; dar a conocer el programa ALAS y los Centros Madrid Salud (CMS); establecer alianzas estables entre los actores implicados.

Métodos: Población diana: usuarios de las farmacias. Con el Test de Findrisc (TF), cuestionario que puntúa factores de riesgo de DM2, se estimó el riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años, una puntuación > 14 puntos estima un riesgo alto/muy alto. Variables recogidas: TF, sexo, edad, índice de masa corporal (IMC) y perímetro abdominal. Durante un mes, las farmacias dispusieron de material informativo, a los interesados no diabéticos se les pesó, midió y calculó IMC y TF. Se les informó del significado de su puntuación. Si era > 14 puntos, se ofreció cita en un CMS para intervención terapéutica para el cambio de hábitos en alimentación y actividad física.

Resultados: En 77 farmacias, se obtuvo el TF de 1.093 personas. De ellas, 218 (19,9%) tienen riesgo alto/muy alto de desarrollar diabetes en los próximos diez años. En el grupo de 50-69 años, el porcentaje es del 24,0%. Se obtuvo el IMC de 1.044 personas. De ellas, 174 (16,7%) presentan obesidad, 20,5% en hombres y 14,6% en mujeres. De las 218 personas con TF > 14 puntos, el 79,4%, tiene exceso de peso, 50,9% obesidad y 28,4% sobrepeso.

Conclusiones/Recomendaciones: La proporción de personas con riesgo alto/muy alto de desarrollar DM2 es muy superior a lo esperado (PREDIMERC 2007, 6% en población de 30 a 74 años); así como los porcentajes de exceso de peso, quizá por auto-selección de la población. Las oficinas de farmacia resultan idóneas para actividades comunitarias al ser sus profesionales los transmisores de la importancia de la alimentación y la actividad física como claves para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades como obesidad o DM2. Estos resultados suponen un estímulo para una colaboración continuada entre las organizaciones participantes y para que otras consideren la posibilidad de introducir este tipo de campañas en su quehacer de forma sistemática.

688. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE ALIANZAS PARA LA INTERVENCIÓN SOBRE POBLACIÓN VULNERABLE EN LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

M. Cob Yagüe, M. Sastre Paz, J.A. Aguilera Mellado, M. Martínez Cortes, M. Gil Nebot, J. Segura del Pozo

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud; Hospital Universitario de Burgos.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Desigualdades Sociales en Salud (DSS) del Ayuntamiento de Madrid es un programa transversal de la "Estrategia Gente Saludable, 2010-2015". Se desarrolla en los 16 Centros Madrid Salud (CMS), territorializados y especializados en prevención y promoción de la salud. Uno de los objetivos específicos del programa es el "Establecimiento de alianzas para la intervención sobre población vulnerable". Estas alianzas se realizan entre el Servicio de Prevención y Promoción de Salud de los CMS y diversas entidades (públicas y/o privadas) e implican una estrecha relación entre las partes, de manera horizontal y de cooperación. De esta manera se trabaja para alcanzar un propósito común, compartiendo riesgos, generando aprendizajes y produciendo soluciones pertinentes e integrales. Nuestro objetivo es describir estas alianzas.

Métodos: Se realizó revisión bibliográfica de documentos internos de actividad realizada en el Servicio de los últimos 5 años. Estas alianzas se clasificaron en 2 niveles: a nivel central y a nivel territorial. Fuentes consultadas: Memorias de Centros, Seminarios de Experiencias, Evaluación de Programas y documentación sobre Convenios firmados y Acuerdos de Colaboración establecidos.

Resultados: A nivel central se alcanzaron acuerdos de colaboración con otras áreas de gobierno municipales (Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana, Deportes, Medio Ambiente); Asociaciones de pacientes, Federación Regional de Asociaciones Vecinales; Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense, etc. En el nivel territorial se abordó desde una doble perspectiva: concretando sobre el territorio las establecidas a nivel central e identificando nuevos actores que pudieran aportar sinergias. Se desarrollaron diversos proyectos colaborativos con otros profesionales del distrito, ONGs y participando en mesas intersectoriales a nivel local.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han generado espacios de colaboración con distintos actores sociales, lo que ha tenido un efecto multiplicador sobre la difusión de la información y sobre el impacto sobre la población. Es muy importante el seguimiento sistemático de los acuerdos alcanzados con objeto de crear un conocimiento que nos ayude a realizar mejores prácticas, para ello hemos desarrollado un registro específico de actividades comunitarias.

800. MAPEO DE ACTIVOS EN SALUD CARDIOVASCULAR CON TÉCNICA PHOTOVOICE: EXPERIENCIA PILOTO EN MADRID

E. Ojeda Ruiz, M.V. Sandín Vázquez, M. Franco Tejero

Hospital Universitario Severo Ochoa; Grupo de Investigación de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial. Tradicionalmente se ha abordado este hecho desde una perspectiva patogénica, alejando a las personas sanas de lo que influyera negativamente en su salud cardiovascular. Proponemos el enfoque complementario: identificar los factores del entorno urbano que representan activos para la salud cardiovascular. Objetivo: pilotar la metodología PHOTOVOICE en 17 secciones censales del distrito 1 de Torrejón de Ardoz para el mapeo de activos en salud cardiovascular y valorar las dificultades y oportunidades de aplicación de dicha técnica.

Métodos: Diseño del estudio: estudio piloto con metodología PHOTOVOICE, que busca identificar y definir los activos en salud cardiovascular mediante la fotografía participativa, en la que son los pro-

prios participantes en la técnica los encargados de definir dichos activos a través de la reflexión sobre las fotografías realizadas. Periodo de estudio: 8 meses (febrero de 2014 a octubre de 2014). Muestra: 6 mujeres residentes en el área de estudio mayores de 45 años. Fuente de recogida de datos: grabación y transcripción de 6 sesiones realizadas en grupo en las que se comentaron las fotografías realizadas, así como de los formularios de perfil de participante y de evaluación de la técnica.

Resultados: La técnica PHOTOVOICE es idónea para identificar activos en salud cardiovascular. Los activos en salud cardiovascular identificados se clasificaron según grupos temáticos en internos (necesidad de aumentar la actividad física, ejercicio desde la infancia, dieta cardiosaludable, sentirse bien consigo mismo/autoestima, descanso nocturno y relaciones personales) y externos (cercanía y facilidad del ejercicio; cuidados: del entorno, atención sanitaria cercana y atención a los mayores; culturales; vivir con animales; y amistades, familia e iglesia). La evaluación global de la técnica por parte de las participantes fue muy buena.

Conclusiones/Recomendaciones: Técnicas como PHOTOVOICE favorecen la horizontalidad del proceso de generación de conocimiento, además de suponer una experiencia positiva para todas las personas implicadas. Este pilotaje ha sentado la base para desarrollar actualmente la metodología en el Distrito de Villaverde (Madrid).

839. PROPOSTA DE ÍNDICE MUNICIPAL DE VULNERABILIDADE SÓCIO-FAMILIAR (IVSF) DOS IDOSOS PARA MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

D. Romero, S. Wajnman, A. Marques, J. de Jesus, J. Muzy, D. Castanheira, L. Sabbadini

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Antecedentes/Objetivos: O monitoramento das condições socioeconômicas da população brasileira é importante para a saúde pública, visto que fomenta a promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, faz-se necessário um instrumento que avalie também o risco e iniquidades socioeconômicas, especialmente para os idosos que, com o envelhecimento populacional, representam grande parte da população. O objetivo deste trabalho é apresentar uma proposta conceitual de Índice de Vulnerabilidade Sócio-Familiar dos idosos no Brasil, no nível municipal, para orientar e focar programas sociais de saúde, implantar, monitorar e avaliar políticas públicas.

Métodos: A fonte de informação é o Censo demográfico de 2010. O IVSF é calculado para o total de municípios do Brasil. Utiliza-se como referência conceitual a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde e as dimensões de Participação Social, Arranjo Familiar e Áreas Prioritárias da Vida da CIF. Opta-se pela construção metodológica de um indicador sintético aditivamente agregável, multidimensional, ordenável e que permita agregações para cada indivíduo nas dimensões e para cada uma das variáveis. Usando agregação linear se obtém uma medida de vulnerabilidade dos idosos que habitam em cada município do Brasil. O IVSF tem variação de 0 a 1, onde 1 é o máximo de vulnerabilidade possível pela metodologia. As dimensões do IVSF são: Ambiente doméstico, condições socioeconômicas, condições habitacionais, características do município de residência.

Resultados: O resultado da aplicação da metodologia para as Unidades da Federação foi condizente com as desigualdades sociodemográficas conhecidas. O estado do Maranhão apresentou maior vulnerabilidade sócio familiar dos idosos com 0,45, seguido do Piauí e Alagoas ambos com 0,44. As UFs com menor IVSF foram o Distrito Federal com 0,26, seguido de São Paulo com 0,29 e Rio de Janeiro com 0,30. Aplicando o indicador para os municípios do Rio de Janeiro observamos variação ainda mais acentuada que entre as UFs. Dos 92 municípios, os 25 municípios de maior vulnerabilidade apresentaram IVSF entre 0,2 e 0,25 o que demonstram grande risco aos idosos. Já os 25 de menor vulnerabilidade variaram de 0,56 a 0,63.

Conclusiones/Recomendaciones: O IVSF, quando comparado com outros índices de vulnerabilidade social para a população em geral, mostra-se consistente e robusto para identificação dos riscos para saúde e qualidade de vida dos idosos brasileiros. Seu uso como orientador de políticas pública pode representar um avanço importante para a focalização das políticas públicas sobre saúde do idoso no Brasil.

1013. LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN CATALUÑA: PLAN DE ACTIVIDAD FÍSICA, DEPORTE Y SALUD (PAFES)

A. González-Viana, M. Violan, C. Castell, M. Rubinat, O. García-Codina, E. Ibáñez, F. Casadesis, A. Mateu, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya; Secretaria General de l'Esport de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La estrategia de enfermedades crónicas de la OMS tiene entre los 5 principales objetivos para 2025 la reducción del sedentarismo. En Catalunya 3.334 muertes/año (2010) son debidas al sedentarismo. El coste sanitario añadido (estimado OMS) del sedentarismo es 150-300€/persona/año. El PAFES, iniciado en 2007 por acuerdo de gobierno (Departamento Salud y Secretaria General del Deporte) se integra en el Pla de Salut (PdS) y el Plan Interdepartamental de Cataluña. Se describe el impulso y resultados conseguidos con el PAFES.

Métodos: Dirigido a adultos sedentarios con factores de riesgo cardiovascular (principalmente entre 55 y 74 años). Intervención: Consejo en centro de salud y potenciación del uso de recursos comunitarios (rutas). Se proponen 3 niveles de consejo: 1) general/breve: basado en la oferta de AF municipal; 2) Asesoramiento en AF: con pacto de objetivos e incremento progresivo: rutas saludables; 3) En algunos municipios derivación a programa de EF grupal en equipamiento deportivo con técnicos de AF. Registro de AF a la historia clínica (HC) informatizada del estadio del cambio (EC) y consejo realizado. Implementación: establecimiento de alianzas territoriales; selección centros de salud (CS)/municipios; formación de formadores descentralizada a 2 referentes/CS; Apoyo a municipios para hacer listado de oferta AF saludable y diseño rutas. Se complementa con diseño y mantenimiento www.pafes.cat (materiales, buscador de rutas y recursos) y impulso Día Mundial de la AF (DMAF). Desde 2013 el Consejo AF en APS forma parte de los objetivos de CatSalut para APS.

Resultados: 367 ABS formadas (99%), con 694 referentes de CS y 379 LCAFES, que han formado > 3.000 profesionales. 74% asistentes a los cursos los valoran ≥ 4 sobre 5. 786 rutas planificadas técnicamente en 250 municipios. Casi 122.000 visitas al web desde 2009, mas de 20.000 descargas de rutas. 203.366 personas de 671 entidades participan al DMAF 2014. En noviembre 2013 en las HC (ICS) constan 506.018 registros EC para AF y 516.188 personas aconsejadas. El registro de EC se ha multiplicado por 6 con respecto al 2012 y por 4 el de consejo. El coste directo aproximado por persona aconsejada es < 1€. Según datos poblacionales (Encuesta de Salud de Catalunya), el sedentarismo pasa de un 23,9% en 2006 a un 22,20% en 2014. Comparado con 2006 98.888 personas sedentarias menos (ahorro aprox. 22 mill€).

Conclusiones/Recomendaciones: El PAFES está finalizando su implantación integrado en el PdS. Es clave la cooperación entre salud, deporte y municipios así como facilitar el registro en HC. Leve reducción del sedentarismo corroborada per un gran incremento de la actividad registrada en APS. Impacto económico positivo estimado.

1032. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEGÚN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS: ESTADO DE LA CUESTIÓN

R. Masegú, A. González, C. Castell, A. Mateu, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad y sus determinantes son un problema importante de salud pública (SP). Estrategias internacionales recomiendan trabajar conjuntamente la alimentación (AL) y la ac-

tividad física (AF), intersectorialmente y en múltiples niveles. Se desconoce el grado de aplicación de estas Estrategias a nivel autonómico en España. El objetivo es identificar las estrategias de promoción de AF y AL saludables (EAAS) en las CCAA y las intervenciones derivadas, centrándonos en la AF.

Métodos: Búsqueda en internet de palabras clave/webs, revisión de planes/programas de las CCAA incluidos en la Estrategia de Promoción del Ministerio. Finalmente, validación del resultado con las CCAA (vía email y teléfono). Selección de las EAAS y/o intervenciones sobre AF lideradas desde las CCAA desde 2004 hasta 2014. Variables: Existencia de EAAS y año inicio. Existencia de intervención AF. Si existe: año de inicio, departamentos y sectores implicados, población diana, elementos facilitadores y/o capacitadores, evaluación.

Resultados: De 17 CCAA, en 15 casos la información ha sido validada. En 13 CCAA existe una estrategia (en 8, es EAAS; en 1 la EAAS está incluida en Plan de SP, 1 en desarrollo, 2 solo de AF/movilidad y 1 solo de AL). Andalucía, Galicia y Catalunya fueron las primeras en desarrollar la estrategia (2004-2005). 13 CCAA lideran un total de 20 intervenciones de promoción AF: 7 interdepartamentales, 18 lideradas por Salud, 2 por Deportes (Extremadura en Forma y Ciudad + Activa en Castilla la Mancha) y 18 intersectoriales. La mitad se dirigen a población general i 8 a población adulta. De las 17 intervenciones de las que disponemos de datos: 4 se basan en capacitación, 6 en facilitación de entornos y 7 en ambos. Existe una metodología de evaluación en 15 intervenciones (de 19 con datos) y evaluación de resultados en 4. De las 13 CCAA con intervención 9 siguen las recomendaciones (intersectorialidad, multinivel, elementos capacitadores y facilitadores).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las CCAA tiene alguna estrategia, de las que 3 de cada 4 incluyen AF y AL saludable y 13 tienen intervenciones de promoción de la AF. Se necesita seguir trabajando para promocionar la AF y la AL saludable. Sería interesante relacionar el desarrollo de estrategias e intervenciones con resultados en salud, pero es conveniente que estas estrategias se extiendan en el territorio.

Servicios sanitarios

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 7

Moderador: Estrella López Pardo

40. CARACTERIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

C.S. Martiniano, A.A. Coelho, M.B. Araújo, M.C. Brandão, A.K. Silva, R.A. Arcêncio, R.P. Figueiredo, I.S. Fronteira, S.A. Uchôa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Estadual da Paraíba; Escola de Enfermagem de Natal; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Instituto de Higiene e Medicina Tropical/UNL.

Antecedentes/Objetivo: Internacionalmente, o enfermeiro está assumindo maior responsabilidade no processo de prescrição de medicamentos. No Brasil, esta prescrição é legalizada, restrita aos protocolos de Atenção Primária à Saúde. Objetivou-se caracterizar o modelo de prescrição de medicamentos por enfermeiros nos Protocolos de Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Métodos: Realizou-se Análise Documental etnometodológica de 10 protocolos clínicos publicados entre 2002 e 2011 pelo Ministério da Saúde. A coleta ocorreu de agosto a dezembro de 2011.

Resultados: Não há exigência de pré-requisitos na maioria dos protocolos; há possibilidade de diagnóstico pelo enfermeiro na gravidez, nutrição infantil e doenças sexualmente transmissíveis; observou-se variados graus de autonomia, amplo grupo de medicamentos prescritos por enfermeiros.

Conclusiones/Recomendaciones: No Brasil, confirma-se uma prática prescritiva sem requisitos, diversidade de orientações induzindo a multiplicidade de ações que pode afetar a qualidade da prescrição.

189. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. MUDIENDO LAS BUENAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

C. Vives-Cases, I. Goicolea, J. Torrubiano-Domínguez

Universidad de Alicante, Ciber Epidemiología y Salud Pública; Universidad de Umã, Suecia; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Atención primaria de salud (APS) tiene un papel clave en la violencia de pareja (VP) por su capacidad de detección de casos no denunciados y su potencial coordinación con otros servicios. Pero todavía hay profesionales que prefieren no preguntar, sistemas de registro deficitarios y escasos mecanismos de monitorización de respuestas. La falta de formación y conocimientos, la escasez de tiempo en consulta y de recursos de apoyo pueden influir en estos problemas. El objetivo de este estudio es analizar la frecuencia y los factores asociados al desarrollo de buenas prácticas profesionales en VP en el contexto de APS.

Métodos: Estudio piloto con 265 profesionales de medicina, enfermería, trabajo social, pediatría, matronas y otros (psicología, sexología) de 15 centros de APS de 4 Comunidades Autónomas (Comunidad Valenciana, Castilla León, Murcia y Cantabria) en 2013. Se utilizó la versión validada para España del PREMIS ("Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey"), una de las herramientas más completas para la valoración de la capacidad de respuesta a la violencia en APS. La variable dependiente fue ejercer "buenas prácticas profesionales en VP", un indicador basado en las respuestas a una batería de preguntas relacionadas con percepciones, opiniones y conocimientos de VP. Las variables independientes fueron edad, sexo, perfil y años experiencia profesional, media pacientes atendidos a la semana, nº de horas de formación recibida en violencia y tipo de formación (ninguna o básica y avanzada). Se realizó un estudio descriptivo y analítico basado en una regresión logística multivariable.

Resultados: Un 19,4% de los/las profesionales obtuvieron una puntuación en actuación práctica por encima de la media o "buena actuación práctica en VP". En el análisis bivariado se observó que ésta era más frecuente en profesionales médicos (69,6%) y de trabajo social (17,4%) y aumentaba a con el número de horas y nivel de formación en VCI. El análisis multivariado, los profesionales de AP con una formación avanzada tienen 3 veces más (OR: 3,24; IC95%: 1,08-9,69) posibilidades de tener una puntuación correspondiente a "buena actuación práctica en VP" que aquellos con formación básica o sin ella. También se observó que la probabilidad de desarrollar una "buena actuación práctica" aumenta con las horas de formación recibida en VP (OR: 18,64; IC95% 1,99-174,59).

Conclusiones/Recomendaciones: La formación en violencia contra las mujeres actúa como un factor clave para mejorar la capacidad de respuesta de los profesionales de APS.

Financiación: Ayuda COFAS (Swedish Council for Working Life and Social Research y VII Programa Marco de la UE) & Instituto Carlos III y Ministerio de Economía y Competitividad (PI13/00874).

347. ATENCIÓN A PACIENTES SUBAGUDOS EN EL HOSPITAL SANTA CATERINA (IAS), R. SANITARIA GIRONA

C. Meléndez-Frigola, E. Arroyo Borrell, M. Sáez

Catsalut, Generalitat de Catalunya; Grup de Recerca en Estadística, Econometria i Salut (GRECS), UDG y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El paciente subagudo precisa de atención técnicamente entre el hospital de agudos y los cuidados de larga duración; pero condicionado por la patología, la estancia, rehabilitación, ventilación asistida, cuidados complejos. El uso de camas de agudos por pacientes que pudiendo ser alta a un recurso de menor intensidad, evidencia un sobrecoste del sistema sanitario. En octubre de 2013 el Hospital IAS inicia el programa de camas de subagudos.

Métodos: Análisis del CMBD-RSS del año 2013 de la región sanitaria de Girona. Se realiza inferencia estadística (programa SPSS 15.0) utilizando contrastes hallando posibles asociaciones entre las variables que se estudiaron en la población.

Resultados: Se registran 99 episodios ingresados en camas de subagudos, entre octubre y diciembre de 2013. El 55,6% son mujeres. La media de edad es de 82,7 años (7,1% menores de 75 años). La estancia media de 8,98 días, con un máximo de 19. Los pacientes procedentes de domicilio (10 días), con estancia media superior a la de los procedentes del hospital de agudos (7,94 días); disminuyendo la estancia a mayor edad del paciente. Procedencia: 50 pacientes de domicilio y 49 de hospital de agudos. Destino al alta: 92,9% retorno a domicilio. Diagnóstico principal, el 80% de los episodios se concentran en 4 grupos: trastornos mentales (29%), sistema nervioso (10%), problemas respiratorios (22%) y problemas circulatorios (17%). Los contrastes estadísticos indican relación en la población entre la procedencia del paciente y días de estancia; entre la patología del paciente y los días de estancia (mayor en demencias); y asociación en la población entre la patología del paciente y origen. La correlación entre las variables estancia y edad de pacientes mayores de 75 años es elevada, y aún más si la procedencia del paciente es el hospital. La correlación es siempre negativa: a más edad, menos días de ingreso. La inferencia estadística evidencia relación en la población entre la patología y su procedencia (así, los pacientes que sufren demencias suelen provenir de domicilio; y los de problemas pulmonares y cardíacos de los hospitales agudos o psiquiátricos). Por último, los días de estancia difieren según la procedencia del paciente y la patología (estancia más larga si provienen de domicilio y si sufren delirio o demencia).

Conclusiones/Recomendaciones: La correcta valoración de pacientes al ingreso y al alta permite un uso más eficiente y equitativo de recursos. La existencia de recursos de menor intensidad así como la transferencia ágil de pacientes evitan los bed blockers y el sobrecoste hospitalario.

397. INDICADORES HOSPITALARIOS EN CATALUÑA Y COMPARACIÓN CON LA MEDIA ESPAÑOLA, 2012

F. Vergara García, J.J. Coll Fiol, R. Martí Longàs, R. Gispert Magarolas, E. Saltó Cerezuela

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años ha aumentado la utilización de indicadores hospitalarios para valorar los servicios de salud, analizar el funcionamiento y mejorar su eficiencia. El objetivo de este estudio es analizar los indicadores de dotación, actividad asistencial y económica de los hospitales de agudos en Cataluña y compararlos con indicadores de otras comunidades autónomas.

Métodos: Los datos proceden de los hospitales de agudos de la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (Generalitat de Catalunya) y de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) del 2012. Los resultados se agrupan en hospitales públicos y privados por comunidades autónomas. La actividad hospitalaria global se calcula con la Unidad de medida de actividad (UMA).

Resultados: En hospitales públicos, Cataluña es la comunidad con más centros, pero en camas/1.000 hab. y en personal sanitario/cama tiene una media inferior a la española. La frecuentación (89,8 altas/1.000 hab.), la ocupación (82,1%) y la ambulatorización quirúrgica (47,0%) son de los más altos respecto al resto de comunidades. La estancia media (6,3 días) es inferior a la media española y la UMA/personal sanitario tiene el valor más alto. En hospitales privados, es una de las comunidades con mayor número de centros, pero en camas/1.000 habitantes tiene una media inferior y superior en personal sanitario/cama. La frecuentación (27,7 altas/1.000 hab.), la ocupación (63,4%) y la UMA/personal sanitario están por encima de la media, y la estancia media (3,5 días) y la ambulatorización quirúrgica (30,8%) son inferiores. En los hospitales públicos, el gasto total/cama y el gasto en fármacos/UMA (371.129€ y 510,7€) son inferiores a la media. El gasto total/UMA es de 3.668€, es la comunidad con el valor más bajo. En los hospitales privados, el gasto total/cama (237.849€) es de los más altos y el gasto en fármacos/UMA (113,2€) están por debajo de la media. Los gastos totales/UMA (2.047,7€) están por encima de la media y son inferiores a los hospitales públicos catalanes.

Conclusiones/Recomendaciones: Cataluña tiene menos dotación pública en camas por habitante y más actividad respecto a otras comunidades. También los gastos por actividad (UMA) son los más bajos y la UMA del personal sanitario más alto; es una de las comunidades con hospitales más eficientes y personal sanitario más productivo comparado con la media española. La dotación privada en camas por habitante es muy inferior a la mayoría de comunidades, pero con indicadores de actividad y productividad superiores a la media española.

413. COORDINACIÓN Y CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO CATALÁN

M.B. Aller, S. Waibel, I. Vargas, J. Coderch, F. Cots, M. Abizanda, S. Calero, L.L. Colomé, M.L. Vázquez

Grupo Investigación en Políticas de Salud y Servicios Sanitarios y Grup d'Avaluació de la Integració Assistencial; CSC; SSIBE; IMIM-Parc Salut Mar; PAMEM; ICS; SAGESSA; BSA; FSSM.

Antecedentes/Objetivos: La coordinación asistencial es la concertación de todos los servicios relacionados con la atención del paciente, con independencia de donde se reciban, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común sin conflictos. Por su parte, la continuidad asistencial es el resultado de la coordinación desde la perspectiva del paciente. La ausencia de coordinación, se relaciona con problemas en la calidad asistencial e ineficiencias en el uso de recursos. El objetivo es analizar la percepción de profesionales y usuarios sobre coordinación y la continuidad, respectivamente, entre niveles de atención en diferentes entornos sanitarios del sistema de salud catalán.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo mediante entrevistas individuales semiestructuradas a una muestra teórica de pacientes (49) y profesionales de atención primaria (26) y especializada (24) de tres áreas del sistema de salud catalán que difieren en su modelo organizativo. Se saturó la información. Se realizó un análisis temático, segmentado por informante y área, con generación mixta de categorías.

Resultados: Profesionales y pacientes perciben, respectivamente, la existencia de coordinación y continuidad entre niveles aunque con limitaciones y algunas diferencias entre ambos grupos. Ambos identifican la transferencia de información clínica, y una comunicación ágil entre profesionales, pero también una escasa consulta de la información transferida. En la coordinación clínica: los profesionales señalan desacuerdo en los tratamientos prescritos y los pacientes alguna duplicación innecesaria de pruebas. Finalmente, los profesionales señalan largos tiempos de espera al nivel especializado no urgente, y los pacientes, alguna dificultad en la derivación cuando lo necesitan. Profesionales y pacientes atribuyen estos resultados a 1) las organizaciones: proximidad física de los profesionales de ambos niveles y la existencia de mecanismos de coordinación, como facilitadores; y a la sobrecarga de trabajo, como barrera; 2) los profesionales: cono-

cimiento y confianza mutua y percepción de habilidades de los profesionales de la primaria como facilitadores. La disminución de financiación a las organizaciones, en el contexto de crisis económica, emerge como factor que conlleva cambios organizativos que empeoran las condiciones de trabajo y aumentan los tiempos de espera.

Conclusiones/Recomendaciones: Profesionales y pacientes perciben la existencia de coordinación y continuidad entre niveles, respectivamente, en el sistema sanitario catalán. Sin embargo, también identifican dificultades que se podrían contrarrestarse mediante mejoras organizativas.

Financiación: ISCIII y FEDER (PI10/00264).

451. UTILIZACIÓN DE RECURSOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ENFERMOS CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS

T. Salas, L. Amado, M. Clèries, E. Vela, M. Iglesias, M. Bustins

Servicio Catalán de la Salud; Instituto Catalán de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: La atención primaria (AP) tiene un papel fundamental en el seguimiento y control de los enfermos con patologías crónicas. Describir la utilización de recursos de AP y los motivos de consulta de los enfermos con diabetes (DM), insuficiencia cardíaca (IC), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma.

Métodos: Se han seleccionado los enfermos mayores de 14 años con DM, IC, EPOC o asma, de la Base de datos de morbilidad del CatSalut (integrada por el Registro Central de Asegurados y los registros de actividad de hospitales, AP, atención sociosanitaria, salud mental, urgencias, farmacia y facturación) y se ha obtenido información específica del registro del Conjunto mínimo básico de datos de atención primaria (CMBD-AP) de la actividad del año 2013. Se ha utilizado la regresión de Poisson para el ajuste por edad, sexo y nivel socioeconómico (población global de Cataluña como referencia).

Resultados: Se han analizado 539.621 enfermos con DM (68,2 ± 14,0 años, 46,5% mujeres, 3,9 ± 2,0 patologías), 124.864 enfermos con IC (73,3 ± 17,5 años, 59,2% mujeres, 5,3 ± 2,3 patologías), 217.122 enfermos con EPOC (70,4 ± 14,5 años, 34,9% mujeres, 5,1 ± 2,2 patologías) y 232.840 enfermos con asma (47,9 ± 21,4 años, 59,4% mujeres, 3,2 ± 2,1 patologías). La media de visitas anuales es superior en las mujeres, excepto en la IC y oscila entre 8,2 en los asmáticos y 18,4 en la IC. El 89,0% de las visitas se realizan en el centro de AP (entre el 94,1% en asmáticos y el 83,3% en IC) y el 9,9% en el domicilio. El 55,9% de las visitas son atendidas por médicos (entre el 52,0% en IC y 65,2% en los asmáticos). Al ajustar por los diferentes factores se observa un 78,4% más de visitas en los enfermos con DM que en la población general (OR: 1,784; IC95% [1,782-1,785]); un 93,2% en la IC (OR: 1,932; IC95% [1,929-1,935]); un 72,2% en la MPOC (OR: 1,722; IC95% [1,720-1,724]) y un 51,5% en los asmáticos (OR: 1,515; IC95% [1,513-1,517]). La propia patología crónica es el motivo más frecuente, excepto para los enfermos con IC que consultan más por HTA y DM (presentes también en los demás grupos estudiados), seguida de la EPOC, curas, asma, aterosclerosis, insuficiencia renal, AVC e IAM.

Conclusiones/Recomendaciones: En los enfermos con patología crónica se observa una elevada comorbilidad y un considerable consumo de recursos.

518. UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

E. Tomasi, B.P. Nunes, E. Thumé, D.S. Silveira, F.V. Siqueira, S.S. Duro, M.R. Bordon, M.O. Saes, L.A. Fachini

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, UFPEL; Departamento de Farmacologia, Faculdade de Enfermagem, UFPEL; Fundação Universidade de Rio Grande.

Antecedentes/Objetivos: Além do perfil da morbidade de crianças, os padrões da utilização de serviços de saúde por este grupo pode ser de grande utilidade para a melhoria do sistema de saúde. O objetivo deste trabalho foi descrever a utilização de serviços de saúde em uma amostra de crianças brasileiras menores de cinco anos de idade e investigar fatores associados.

Métodos: Realizado em 2009 em 100 municípios de diferentes portes populacionais em 23 UF das cinco regiões geopolíticas brasileiras, o estudo teve delineamento transversal de base populacional. A amostra de 6.360 crianças foi localizada através de um processo em múltiplos níveis, e investigou-se a utilização de atendimento domiciliar, serviço médico ambulatorial – nos últimos três meses, e uso de pronto-socorro e internação hospitalar – no último ano.

Resultados: Mais de metade das crianças foram atendidas por médico nos três meses que antecederam a entrevista e 8% receberam atendimento no domicílio. Um terço das crianças foi atendida em serviços de urgência/emergência e 11% estiveram hospitalizadas nos 12 meses anteriores. Após ajustes, as meninas foram menos hospitalizadas e menos atendidas em serviços de urgência do que os meninos. Quanto maior a idade, menor a prevalência de atendimento domiciliar e por profissional médico. Comparados aos mais pobres (classes D e E), os mais ricos tiveram menos atendimento domiciliar, mais atendimento médico e mais atendimento de urgência.

Conclusões/Recomendaciones: A utilização de serviços de saúde por crianças acompanha o padrão da população adulta e reflete iniquidades em saúde ainda presentes no Brasil.

928. CUIDADOS PALIATIVOS E REUMANIZAÇÃO NO MORRER: DESAFIOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

G.S. Nogueira da Silva, M.A. Bezerra, P.K. Sousa E Silva, C.L. Medeiros

Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN.

Antecedentes/Objetivos: O movimento de rehumanização do processo de morte ergueu-se contra a morte roubada por excesso de medicação ou em intenso sofrimento pela ausência desta. A proposta dos cuidados paliativos (CP) configura-se como uma atenção a todos os pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis, que ameaçam a continuidade da vida com o objetivo de oferecer qualidade de vida ao paciente e à família respeitando os aspectos sociais, físicos, psicológicos e espirituais. O Brasil ainda está entre os países que apresenta iniciativas isoladas, uma política frágil, apesar de sermos ricos em dispositivos relacionais que podem impulsionar esse processo. Este estudo tem por objetivo geral compreender o lugar dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária na perspectiva dos profissionais de saúde. Tem por objetivos específicos: Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre Cuidados Paliativos; Identificar os significados atribuídos aos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde; Investigar as potencialidades e vulnerabilidades para a implantação dos Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde.

Métodos: Para tal propósito, estamos realizando uma pesquisa qualitativa utilizando como estratégias metodológicas entrevistas em profundidade e oficinas com uso de “cenas”, visando o aprofundamento das questões intersubjetivas. Nessa direção recorreremos a hermenêutica-dialética para a análise das narrativas. Os colaboradores são profissionais que trabalham na atenção primária à Saúde da cidade do Natal/RN/Brasil.

Resultados: Os primeiros resultados apresentam quanto aos sentidos e significados dos CP um desconhecimento sobre o significado do conceito, sobre as condições para sua realização e seu alcance; a associação direta com a morte convive com a compreensão dos CP como uma potência de cuidar humanizado diante da lógica rotineira do salvar a qualquer custo; os profissionais evidenciam seus medos e inseguranças relativas à implantação dos CP na atenção primária acentuando o medo da hora da morte, dos lutos envolvidos, inclusive de suas próprias dores.

Conclusões/Recomendaciones: Lidar com as questões que envolvem a morte e o morrer exigem muito do processo formativo desses profissionais, bem como medidas de cuidado para com eles. Para que muitas práticas na produção desse tipo de cuidado não venham a ser adjetivadas de desumanas, é preciso cuidar da tríade: formação, rede de atenção integrada, cuidado com o cuidador. Este estudo lança pistas sobre o que será preciso fazer para que a APS, enquanto porta de entrada de oferta de cuidados para a vida possa ser também porta de entrada para o cuidado com o processo de morte humanizado.

964. REGISTRO DE CONSULTAS NEUROLÓGICAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO-CHILE

A. Soto Venegas, G. Morales Illanes, V. Jara Salazar

Departamento de Especialidades, Universidad de la Frontera; Departamento de Salud Pública, Universidad de la Frontera; Interna de Medicina, Universidad de la Frontera, Chile.

Antecedentes/Objetivos: Las urgencias neurológicas constituyen el 10-15% de las consultas en un servicio de urgencia. Nuestro centro comenzó con neurólogos en el Servicio de Urgencia en horario hábil en abril de 2011. En julio 2013 se iniciaron turnos con neurólogo 24/7, presenciales en el Servicio de Urgencia. La Unidad de Neurología de nuestro hospital no cuenta con un Servicio Clínico propio. Este estudio tiene como objetivo describir el perfil clínico de las consultas neurológicas en el Servicio de Urgencia de nuestro centro.

Métodos: Muestra no probabilística, por conveniencia, de las consultas realizadas en el Turno 1, entre octubre de 2013 y septiembre de 2014. El análisis estadístico se realizó con el software STATA 12.0.

Resultados: Se registraron 1080 consultas en el periodo. El promedio de edad de los pacientes fue de 58 años (DE = 20,2). El 51,2% de los pacientes fueron mujeres (n = 553). El 22,1% tiene al menos un apellido en lengua mapuche. El 35,8% de las consultas se realizó entre las 14:00 y 19:59. El 36,7% de las consultas se realizó entre las 20:00 y 8:00 horas (horario inhábil). Diagnósticos más frecuentes: infarto cerebral (30,7%), epilepsia (15%), cefalea (11,3%), hemorragia intracerebral (7%), delirium (5,9%), trastorno neurológico funcional (4,7%) y trastornos del sistema nervioso periférico (4,6%). Destino de los pacientes: 34,6% fue dado de alta; 25,8% se hospitalizó en el Servicio de Medicina Interna; 21% fue derivado a otros hospitales; 12% se deriva a otros especialistas y 5,7% ingresó a la Unidad de Paciente Crítico. 0,83% de los pacientes falleció en el Servicio de Urgencia. El 43% de los pacientes con infarto cerebral se hospitaliza en Medicina Interna; 46,2% se deriva a otros hospitales y 7,9% ingresa a la Unidad de Paciente Crítico.

Conclusiones/Recomendaciones: Los principales motivos de consulta neurológica en nuestro Servicio de Urgencia fueron enfermedades cerebrovasculares, epilepsia y cefalea. Debido a que más de un tercio de las consultas ocurre en horario inhábil, se justifica la presencia del neurólogo en la Urgencia, 24 horas al día y 7 días a la semana.

1026. LA IMAGEN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LA PRENSA ESCRITA ESPAÑOLA

J.M. Carrasco, M. García, M. Arantzamendi, K. Woitha, E. Garralda, J. Errea, C. Centeno

Instituto Cultura y Sociedad, Universidad de Navarra; Errea Comunicación.

Antecedentes/Objetivos: Las previsiones epidemiológicas auguran en nuestro contexto una población envejecida que sufrirá largos periodos de enfermedad en fase avanzada. Según la Organización Mun-

dial de la Salud, los cuidados paliativos (CP) pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia en el final de la vida. Actualmente en España menos del 50% de los pacientes que lo requieren tienen acceso a CP. Con frecuencia los CP aparecen en la prensa, lo que contribuye a configurar su imagen social. El objetivo de este estudio es describir las ideas y mensajes circulantes sobre CP en la prensa escrita española.

Métodos: Estudio descriptivo. Atendiendo a criterios de difusión, alcance y pluralidad editorial se seleccionaron cuatro periódicos impresos (PI: El País, El Mundo, ABC, La Vanguardia) y cuatro digitales (PD: Elconfidencial.es; Lainformación.es; Publico.es; Libertaddigital.com). A través de MyNews (repositorio de periódicos nacionales) y los buscadores web de cada medio se identificaron los artículos publicados entre 2009 y 2014 que incluyeran los términos “cuidados paliativos” o “medicina paliativa”. Un equipo de expertos en salud pública, periodismo y CP desarrolló un cuestionario con el objetivo de caracterizar cada una de las noticias realizándose, por un lado, un análisis descriptivo (cuantitativo) de las noticias y, por otro, un análisis de contenido de las mismas (cualitativo).

Resultados: Se identificaron 359 artículos en PI (El País = 65; El Mundo = 81; ABC = 135; La Vanguardia = 78) y 264 en PD (Elconfidencial.es = 6; Lainformación.es = 199; Publico.es = 41; Libertaddigital.com = 18). El 26% estaba incluido en la sección “Nacional”, otro 26% en “Sociedad”, un 23% en “Salud” y un 18% en “Opinión”. La mayor parte de los artículos tuvo carácter informativo (90%), con mensaje social (85%) y cerca de la mitad contó con testimonios de profesionales del campo de la salud. El análisis cualitativo mostró cómo rara vez los artículos aportaron información específica sobre CP (finalidad, actividad, etc.), focalizándose principalmente en la muerte, poco en la fase avanzada de la enfermedad y solo ocasionalmente en los beneficios que estos cuidados pueden tener para los pacientes. Por otro lado, se observa cómo se recurre a CP de forma instrumentalista para abordar cuestiones relacionadas con la gestión de recursos sanitarios y/o cuestiones del contexto social y político, como los debates sobre eutanasia o los relacionados con la legislación sobre muerte digna.

Conclusiones/Recomendaciones: Pese a observarse una importante presencia de los CP en la prensa, no suelen aparecer vinculados a la realidad de la práctica asistencial, contribuyendo a configurar su imagen social alrededor de debates alejados de las aportaciones que pueden hacer a la calidad de vida de los pacientes y su entorno.

CARTELES ELECTRÓNICOS VI

Evaluación de servicios y tecnologías sanitarias

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 1

Moderan: Gerardo Atienza Merino y Pedro Oliveira

4. AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA DO HOSPITAL REGIONAL DE EUNÁPOLIS BAHIA

V. de Carvalho Moreira

Antecedentes/Objetivos: Avaliar a implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) no Hospital Regional de Eunápolis, Extremo Sul da Bahia.

Métodos: A realização de atividades de vigilância foi acompanhada, no período de 2010 a 2013 (notificações, atividades da semana epidemiológica, encerramento de casos de doenças, implantação de notificações). Durante o ano de 2010 foram desenvolvidas ações de estruturação e organização como captação de recursos humanos, disponibilização de sala, equipamentos, material de escritório, descentralização das fichas de notificação, divulgação e apresentação aos colaboradores da assistência hospitalar.

Resultados: Verificou-se que desde a implantação no NHE todas as semanas epidemiológicas foram informadas não havendo dessa forma nenhuma semana silenciosa. Além disso, verificou-se que todas as suspeitas de doenças de notificação imediata foram fechadas em tempo oportuno não ficando nenhum caso em aberto. Houve a implantação da notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências e, para os acidentes relacionados ao trabalho, notificações que nunca foram feitas antes pela unidade hospitalar. Em 2013 detectou um surto de dengue no município sendo o principal responsável pelas notificações e pelo apoio ao cetro de hidratação além de participar da criação do plano de contingência da dengue para o ano seguinte. Conquistou o programa Fique Sabendo de rastreamento de HIV e Hepatites para a unidade hospitalar e monitorização do programa de atendimento à vítima de violência. Garantiu a vacinação de 100% dos recém nascidos com indicação de BCG e Hepatite B nas 12 horas de vida bem como a atualização do calendário vacinal das puérperas.

Conclusiones/Recomendaciones: Destaca-se a importante contribuição da implantação do NHE, como instrumento de tomada de decisão nas ações de vigilância em saúde e na administração hospitalar. Sugere-se a ampliação da rede de hospitais integrantes do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e um apoio maior em qualificação por parte das esferas administrativas estaduais e federais.

55. A ASSISTÊNCIA PRESTADA EM REGIÕES DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS DO SUS ENTREVISTADOS PELO PMAQ

G.V. Catanante, H. Souza Porto, L. Brandão Hirooka, M.J. Bistafa Pereira, M.C. Guimarães Caccia Bava

Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil origina-se da Constituição de 1988, elevando os cidadãos a um novo patamar de protagonismo social. O PMAQ-AB Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica avulso 3 610 equipes de saúde no estado de São Paulo, valendo-se, dentre outros recursos, de entrevistas com usuários. Esse trabalho busca ouvi-los quanto à sua satisfação com a assistência prestada.

Métodos: Em macro região de 24 cidades, 63 equipes e 4 regiões de Saúde, houve 252 usuários entrevistados pelo PMAQ, com suas respostas categorizadas segundo os atributos da AB: integralidade e longitudinalidade do cuidado.

Resultados: 81% informaram que os médicos de saúde investigam sempre ou na maioria das vezes a existência de outras necessidades suas além da queixa principal e 19% que isso nunca ou quase nunca ocorre. Quanto à rotatividade dos médicos, 91% afirmaram ser sempre ou na maioria das vezes atendidos pelo mesmo médico e 9% nunca ou quase nunca. Numa análise mais singularizada, esses dados foram desagregados pelas quatro regiões de saúde, revelando concentração dos melhores resultados em uma única região enquanto as demais agregam os resultados piores. A melhor aponta que 93% sempre ou quase sempre têm suas outras necessidades investigadas e 92% sempre ou na maioria das vezes mantêm os mesmos médicos. Nas regiões com os piores resultados para os atributos escolhidos, 39% sempre ou quase sempre têm suas outras necessidades investigadas

para além da queixa imediata e 43% sempre ou na maioria das vezes mantem acompanhamento com o mesmo médico. Ainda singularizando a análise, em uma das regiões a qualidade da assistência recebida foi considerada boa ou muito boa por 33 usuários e regular ou ruim por 11. Por outras fontes, entretanto, pode-se identificar nela, que as internações por condições sensíveis à AB superaram os níveis do estado e da macro região. Identificou-se, ainda, que a taxa de internação por acidente vascular cerebral é mais do dobro do estado (6,31%), chegando a 22,64% em alguns municípios.

Conclusiones/Recomendaciones: Recomendam-se análises singularizadas por regiões, agregando-se dados do PMAQ e de contexto, que permitam identificar os fatores envolvidos nesses resultados, além do debate aberto entre os gestores, avaliadores e usuários, de forma a superar dificuldades identificadas nos dados e indicadores locais, construindo uma participação efetiva como previsto pelo SUS, quer por meio de Conselhos Locais e Municipais de Saúde, em espaços coletivos instituídos, como Conferências em vários âmbitos, quer por outros espaços locais e locorregionais a serem criados.

Financiación: Ministério da Saúde.

69. AUTO AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA –AMAQ– NO ESTADO DE SÃO PAULO

H. Souza Porto, G.V. Catanante, L. Brandão Hirooka, M.J. Bistafa Pereira, M.C. Guimarães Caccia Bava

Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Em movimento crescente de valorização do Sistema Único de Saúde e de afirmação da Atenção Básica como organizadora da rede de cuidados aos brasileiros, o Ministério da Saúde desenvolve a estratégia “Saúde mais perto de você”, que se configura como um conjunto de iniciativas para cuidar da população no ambiente em que vive. Nela estão incluídos, dentre outros programas, o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), cujo principal objetivo é “induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde” (Brasil, 2012). Possui, dentre outras, uma fase de auto avaliação, momento que exige maior envolvimento de toda a equipe, que se espera que traga novos significados e reflexões para esses profissionais. Pelo instrumento “Auto avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade” (AMAQ), as equipes elaboram uma matriz de intervenção, com estratégias e propostas para melhorarem os indicadores autoavaliados, acompanhando os desdobramentos na aplicação dessa matriz nas equipes, a implementação das ações propostas, avanços ou retrocessos nos indicadores com baixo conceito na auto avaliação e mudanças provocadas no processo de trabalho para a melhoria do acesso e da qualidade na Atenção Básica. Esse trabalho busca identificar dentre as equipes avaliadas pelo PMAQ, quantas realizaram a avaliação e quantas a realizaram a partir da utilização dos instrumentos da AMAQ.

Métodos: Dos 90 municípios da região, 57 aderiram ao PMAQ com 183 equipes avaliadas por avaliadores externos. Utilizando fontes de dados secundários desse 1º Ciclo de avaliação, identificou-se nas equipes avaliadas na Macro Região da Rede Regional de Atenção à Saúde 13– RRAS 13 do Estado de São Paulo, quantas delas realizaram a auto avaliação e quantas a realizaram pelos instrumentos da AMAQ. Utilizaram-se as seguintes questões: 1. Foi realizado algum processo de auto avaliação pela equipe nos últimos seis meses? 2. Qual instrumento/fonte utilizado?

Resultados: Pode-se identificar que das 183 equipes contratualizadas, 160 realizaram alguma forma de auto avaliação e destas, 152 pe-

los instrumentos da AMAQ, sendo que a auto avaliação é componente obrigatório do PMAQ, mas não o uso da AMAQ.

Conclusiones/Recomendaciones: Recomendam-se o incentivo à auto avaliação das equipes e debates em espaços coletivos compostos por trabalhadores e gestores locais e locorregionais, de forma contextualizada, enfocando as dificuldades identificadas no processo avaliativo, superando o caráter punitivo característico das avaliações de serviços e avançando-se na consecução da melhoria do acesso e qualificação da AB.

103. INFLUENCIA DEL TIPO DE CONTROL EXTRAHOSPITALARIO SOBRE EL RIESGO DE INGRESO POR HEMORRAGIA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON SINTROM

M.I. Santiago Pérez, C. Cunqueiro Suárez, J.J. Ventosa Rial, A. Malvar Pintos

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Consellería de Sanidade; Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, Servizo Galego de Saúde.

Antecedentes/Objetivos: El tratamiento de los trastornos tromboembólicos con terapia anticoagulante oral (Sintrom) requiere de controles analíticos periódicos para garantizar un correcto rango terapéutico. En Galicia, el control de estos pacientes ya no se realiza exclusivamente en el hospital porque se implantaron programas de descentralización (completa o parcial) en los centros de salud. El objetivo de este trabajo es analizar si el tipo de descentralización influye en la incidencia de ingresos por hemorragia en pacientes tratados con Sintrom.

Métodos: Se incluyeron en el estudio los pacientes de dos áreas sanitarias con descentralización parcial (tipo B) y de dos áreas con descentralización completa (tipo C) a tratamiento regular con Sintrom en el año 2012. Los datos de compras de Sintrom (de Farmacia) se cruzaron con el Registro Gallego de Mortalidad y con el CMBD-AH para identificar las defunciones y los ingresos por hemorragia ocurridos en el período de seguimiento de los pacientes, que se definió a partir del primer y último mes en realizar una compra. Se calcularon tasas de incidencia de ingresos, por mil personas-año, en función del tipo de descentralización, y la razón de tasas del tipo C frente al B, con intervalos de confianza del 95%. Se exploró el posible efecto confusor del sexo y el grupo de edad (< 65 años, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85 y más) mediante regresión de Poisson.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 30.307 pacientes, 15.688 del grupo B (51,8%) y 14.619 del grupo C (48,2%), sin diferencias en la distribución por sexo y edad entre grupos. El tiempo medio de seguimiento fue de 9,9 meses (desviación = 3) en los dos grupos, y los cuartiles fueron P25 = 8, P50 = P75 = 12 meses. De los 30.307 pacientes, 270 tuvieron 285 ingresos por hemorragia en el período de seguimiento (13 tuvieron 2 ingresos y 1 tuvo 3), lo que supone una tasa de incidencia de 11,4 por mil personas-año (IC95%: 10,2-12,8). La incidencia es mayor en hombres que en mujeres (p = 0,051) y aumenta con la edad (p < 0,05 en todas las comparaciones), pero no está relacionada con el tipo de descentralización (RR = 1,01; IC95%: 0,80-1,27; p = 0,946). No se modificaron los resultados al ajustar por sexo y edad.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de ingreso por hemorragia en pacientes con terapia anticoagulante oral (Sintrom) de larga duración no está relacionado con el tipo de descentralización del control. Aunque no se pudo tener en cuenta la información sobre la comorbilidad de los pacientes, cabe esperar que las características de los dos grupos sean similares, como ocurre con la distribución por sexo y grupo de edad, por la forma de selección y el elevado tamaño de muestra de cada grupo.

316. RECIFE EM DEFESA DA VIDA: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ACERCA DO ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

M.P. Rodrigues, L.N. Lucena, D.L. Bezerra de Souza, J.B. Filho, G.S. Nogueira da Silva, M.A. Fernandes Ferreira, L.C. Coimbra

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Potiguar; Universidade Federal do Maranhão.

Antecedentes/Objetivos: A Política Nacional de Humanização visa à humanização das relações entre profissionais e usuários e orienta-se pela proposta da clínica ampliada, propondo o acolhimento como um dos dispositivos para a sua vivência. Nessa perspectiva, o acolhimento é reconhecido como uma das diretrizes da política de humanização e tem grande importância para mudanças no acesso e no modo como o usuário é recebido no sistema de saúde. Ele é concebido como um processo de inter-relações humanas que se expressa através da atitude dos trabalhadores em relação aos usuários, nas práticas de atenção e gestão. Este estudo teve por objetivo avaliar a satisfação dos usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) no tocante ao acolhimento na perspectiva da escuta qualificada e da produção de vínculos no município de Recife-PE.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, avaliativo e transversal. Foram entrevistados 297 usuários, nos seis distritos sanitários do município, que fazem uso dos serviços ofertados pela ESF. Para a coleta dos dados foi utilizada a Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental -Satis-BR-forma abreviada, adaptada para o tema do acolhimento. Os dados quantitativos foram analisados com o auxílio dos softwares Statistical Package for Social Science (SPSS) 17.0, calculando-se as frequências absolutas e relativas. Os dados qualitativos foram trabalhados através da análise de conteúdo de Bardin com a elaboração de categorias temáticas. Do discurso dos sujeitos emergiram três categorias temáticas: satisfação com o acolhimento, insatisfação com a ambiência e sugestões de melhorias no acolhimento e o serviço.

Resultados: Os resultados apontam que os usuários, em sua grande maioria, estão satisfeitos com o acolhimento ofertado pelas equipes. Em torno de 66% afirmam ser muito ou bastante escutados pelos profissionais; 80,2% referem ter obtido alguma ou muita ajuda quando procuraram o acolhimento; 64,6% apontam que a acolhida é amigável ou muito amigável. Nos quesitos da ambiência, 55,9% dos usuários demonstram indiferença e insatisfação com o aspecto do conforto e aparência; no quesito das instalações gerais do serviço, 69,4% consideraram de regular a péssimo.

Conclusiones/Recomendações: Mesmo considerando os avanços, não foram encontradas evidências consistentes de conversão de modelo no município. Algumas peculiaridades são desafiadoras para a sua consecução. A percepção dos usuários mostrou claramente a necessidade de melhoria do acesso à assistência médica e odontológica, à medicamentos e à infraestrutura. Esse fato indica um desafio a ser perseguido a caminho da integralidade do cuidado em um município com boa cobertura (58%) da ESF.

460. METODOLOGIA PARTICIPATIVA NA AVALIAÇÃO DO FÓRUM DA REDE MATERNO-INFANTIL EM UM ESTADO BRASILEIRO

A.M. Amorim Gomes, A.P. Pereira Morais, C.M. Ferraz Damasceno Moura Fé, I.M. Meneses do Amaral, S.M. Albuquerque Pessoa, C.M. Silveira Nolêto Chaves, C. Carneiro

UECE; SESAPI; Ministério da Saúde da Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A utilização de metodologias participativas é realidade nos serviços de saúde no Brasil favorecendo ao diálogo

interdisciplinar nas redes de atenção à saúde. A sua natureza é a participação que visa à transformação da realidade social e mudanças nos processos de trabalho. Um destes dispositivos é o Fórum da Rede Materno-Infantil, coletivo, democrático, deliberativo e de tomada de decisões para a melhoria da qualidade e humanização da atenção à saúde da mulher e da criança. O Fórum da Rede Materno-Infantil do Estado do Piauí, no nordeste brasileiro, criado em 2011, realizou 39 encontros com representantes do poder público, da sociedade civil, conselhos de classe, instituições de ensino e serviços de saúde. O objetivo deste estudo é descrever a estratégia de metodologia participativa desenvolvida para avaliação deste Fórum.

Métodos: A metodologia empregada foi uma oficina realizada em novembro de 2014, com a participação de 25 integrantes, segundo o desenho: 1. Acolhimento – integração dos participantes com expressões corporais, manifestações de afetos e cuidados; 2. Contaçon de história – resgate da trajetória do Fórum com eventos marcantes, desafios e avanços; 3. Análise documental – partilha dos relatórios dos três anos de encontros; 4. Levantamento de assuntos deliberados e resultados alcançados; e 5. Mapeamento de facilidades, dificuldades e sugestões para o desenvolvimento do Fórum.

Resultados: Os participantes apontaram como facilidades: abertura ao diálogo e articulação das redes de Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e adolescente; compartilhar de afetos; elaboração e difusão das fichas de Acolhimento e Classificação de Risco na obstetria; contribuição para a efetividade das políticas de saúde nas áreas da saúde da mulher, criança e adolescente. Como desafios: reduzida participação do controle social, representações da sociedade civil, do Ministério Público e de outros segmentos; e pouca divulgação dos resultados do Fórum. São propostas: ampliar a participação social; apoiar a criação de Fóruns nas regiões de saúde do Estado; desenvolver estratégias de divulgação do Fórum; e apoiar a implantação da linha de cuidado da criança, adolescente e mulher em situação de violência.

Conclusiones/Recomendações: A metodologia participativa possibilitou a livre expressão e um olhar avaliativo sobre o Fórum enquanto espaço de escuta e respeito a diversidade, produtor de corresponsabilização e integrador das redes de atenção à saúde. Recomenda-se que abordagens participativas sejam utilizadas nas avaliações dos processos de cogestão de modo a captar aspectos subjetivos dos integrantes destes espaços coletivos.

553. INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO NA SAÚDE DA FAMÍLIA: ELENCO DE SERVIÇOS OFERTADOS EM CIDADE BRASILEIRA

W.L.R. Soares, M.T. Seabra Soares de Brito e Alves, L. Campos Coimbra

UFMA.

Antecedentes/Objetivos: Desde a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, a integralidade foi priorizada pelas políticas governamentais brasileiras e pela busca de modelo de saúde universal, integral e descentralizado. Este estudo objetivou compreender a integralidade na estratégia Saúde da Família a partir da oferta do elenco de serviços, em São Luís, segundo a perspectiva dos usuários, gestores e profissionais de saúde.

Métodos: Foram analisados dados do projeto de pesquisa "Avaliação da qualidade dos serviços da atenção básica do Sistema Único de Saúde no município de São Luís, Maranhão", realizado de janeiro de 2010 a março de 2011. A população pesquisada foi composta por gestores, profissionais e usuários cadastrados na Estratégia Saúde da Família. O instrumento de pesquisa foi o PCATool- Brasil, com seis opções de respostas para cada pergunta. Cada resposta foi convertida em escore que variou de 1 a 6 e seu respectivo intervalo de confiança de 95%. Quanto maior o escore, melhor a avaliação feita e maior o

percentual de obtenção do atributo. Foram entrevistados 882 usuários seleccionados por amostragem, 32 gestores e 80 profissionais de saúde, ambos com mais de seis meses no serviço.

Resultados: O índice composto da avaliação do elenco de serviços oferecidos na ESF estimado pelos usuários (3,50), profissionais (4,71) e gestores (5,05) apresentou diferença estatisticamente significativa e valores crescentes quando comparados entre si. Segundo usuários, profissionais e gestores o item Atendimento para crianças obteve o melhor índice de disponibilidade, com escore médio entre 5 e 6 (disponibilidade satisfatória – próxima de 100%). A oferta de pequenas cirurgias foi apontada pelos três tipos de informantes como o item menos disponível nas unidades básicas de saúde, com escore variando entre 1 a 4, obtendo de 11% a 40% de disponibilidade na estratégia Saúde da Família.

Conclusiones/Recomendaciones: A percepção sobre o elenco de serviços ofertados na estratégia mostrou importantes diferenças entre os sujeitos. Os profissionais e gestores avaliaram melhor o serviços do que os usuários, na maioria dos itens. O atendimento para crianças e vacinação infantil obteve o maior escore na perspectiva dos gestores e usuários. Para os profissionais, o controle pré-natal foi o que obteve o maior escore. Na perspectiva dos usuários, a disponibilidade do serviço de educação preventiva odontológica obteve avaliação de nível crítico, assim como as ações de educação em saúde, na perspectiva dos profissionais. A oferta de serviços na atenção básica prioriza ações do âmbito materno-infantil com pouca coerência com o perfil sanitário da cidade. É essencial maior proximidade da gestão com as necessidades dos usuários, procurando conhecer as deficiências dos serviços.

860. PRÁCTICAS INTEGRATIVAS OFERTADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CAMPINAS

L. Prieto-Castillo, J. Hallais, P. Barrio, P. Motta, M.F. Aidê, R. Carnevale, P. Siegel, N.F. Barros

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III, Madrid; Laboratorio de Prácticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas.

Antecedentes/Objetivos: La Región Metropolitana de Campinas/S/P (RMC) ha sido fundamental para la implantación, desde 2006, de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Se ha producido un aumento en la oferta de las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) en los municipios de la RMC pero no hay información sobre su magnitud. El objetivo fue realizar un censo en todos los Servicios de Atención Primaria (SAP) de los 20 municipios de la RMC para identificar la presencia de las PIC.

Métodos: Se realizó una búsqueda en el Catastro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES) del Ministerio de Salud para conocer los SAP de la RMC (n = 291). Se diseñó un cuestionario ad hoc, se realizó pilotaje del mismo y se llevaron a cabo entrevistas telefónicas a los coordinadores o personas responsables de los SAP. Se realizó análisis estratificado por las variables sociodemográficas aplicando el test de chi-cuadrado o test para la diferencia de medias.

Resultados: De los 291 SAP se confirmaron las informaciones de 247, de las cuales 131 (53%) corresponden a SAP que ofertan PIC. Los entrevistados de los SAP que ofertan PIC eran mujeres (90,8%); de raza blanca (76,3%) y con especialización, maestría o doctorado (53,4%). La edad media era 41,2 años, de profesión enfermeros (71,8%) y odontólogos (9,2%), eran coordinadores del SAP (75,6%), vinculados al SUS (97,7%) y con un tiempo mediano de vínculo a la Prefectura de 112 meses y al SAP de 31 meses, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en estas últimas características en relación

a los entrevistados de los SAP que no ofertan PIC. Las principales PIC presentes eran Lian gong (76,3%), acupuntura (15,3%), movimiento vital expresivo (13,7%), yamamoto (6,1%), fitoterapia (6,1%), homeopatía (5,3%), meditación (4,6%), danza circular (3,8%), reiki (3,1%), terapia comunitaria (1,5%), automasaje (0,8%), masoterapia (0,8%) y tai chi (0,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos obtenidos del CNES no se corresponden con los SAP encontrados en la RMC. Más de la mitad de los SAP ofertan PIC, siendo el Lian gong y la acupuntura las más frecuentes. Es necesario realizar estudios similares en otras regiones de Brasil para conocer el grado de implantación de la PNPIC.

Financiación: Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit Nº 07/2013.

1011. AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO MARANHÃO, BRASIL

D.M.C. de Aquino, A.J.M. Caldas, R.G. Carvalhal, F. Corrêa, T.C. Silva

Universidade Federal do Maranhão; Instituto Federal do Maranhão.

Antecedentes/Objetivos: A tuberculose no Brasil apresenta quadro de persistência em vários municípios. No País, 181 municípios estão incluídos na lista de prioritários para o Programa Nacional de Controle à Tuberculose (PNCT), sendo oito no Maranhão, Estado da Região Nordeste. Frente à problemática da tuberculose e compreendendo a relevância da avaliação como uma ferramenta de aprimoramento do PNCT, o estudo teve por objetivo avaliar os programas de tuberculose nos municípios prioritários para o controle da tuberculose no Estado do Maranhão, Brasil.

Métodos: Estudo descritivo, avaliativo realizado em oito municípios prioritários para o controle da tuberculose, no Estado do Maranhão. Foram incluídos os casos notificados nos anos de 2009 e 2010. A avaliação dos Programas foi realizada com base nos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, que estabelece metas de 100% de contatos examinados entre os registrados; 100% dos casos de tuberculose testados para o HIV; 100% dos casos de tuberculose pulmonar em adultos com baciloscopia de escarro realizada; mínimo de 85% de sucesso do tratamento (pacientes que receberam alta por cura ou alta por completar o tratamento) e; máximo de 5% de alta por abandono. O estudo atendeu ao disposto na Resolução nº 466/12 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados: Foram analisados 1.706 casos de tuberculose notificados pelos municípios prioritários nos anos de 2009 e 2010. Nos indicadores “Proporção de contatos de casos de tuberculose examinados entre os registrados” e “Proporção de casos de tuberculose testados para HIV” nenhum município alcançou a recomendação do MS. Apenas um município foi avaliado como adequado no indicador “Proporção de casos novos que realizaram baciloscopia de escarro”. No indicador “Proporção de casos de tuberculose curados” dos oito municípios avaliados, cinco alcançaram a meta em relação ao sucesso do tratamento. Quanto ao abandono, apenas dois municípios não alcançaram o percentual recomendado.

Conclusiones/Recomendaciones: A avaliação dos programas mostrou que há necessidade de adoção de medidas que possibilitem o aumento da proporção de contatos examinados e oferta do teste HIV para os casos de tuberculose; garantia a realização das 1ª e 2ª baciloskopias como método prioritário para o diagnóstico de tuberculose em todos os adultos. Esforços devem ser realizados por três municípios para o alcance do recomendado pelo MS no que se refere à cura e, por dois municípios no que se refere ao abandono.

Financiación: Fundação de Amparo a Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão.

1080. EVALUACIÓN DE PROCESO DE UNA INTERVENCIÓN DE ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA PARA PERSONAS MAYORES

A. Pérez, A. Roca, E. Teixidó, M.J. López, E. Tem

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

Antecedentes/Objetivos: Desde hace años se están llevando a cabo numerosas intervenciones relacionadas con el entrenamiento de la memoria, con la finalidad de estimular la capacidad cognitiva de las personas mayores. Este estudio tiene como objetivo analizar la satisfacción y las percepciones de las personas participantes en talleres de entrenamiento de la memoria.

Métodos: Estudio transversal realizado en 2013-14, a una muestra de participantes en talleres de memoria de 65 a 80 años de la ciudad de Barcelona. Los participantes realizaron 12 sesiones grupales de 1,5h de duración dirigidas por un profesional. Al finalizar la última sesión se les administró un cuestionario que incluía una serie de preguntas sobre satisfacción, percepción de cambio y aplicabilidad. Se realizó un análisis descriptivo de las principales variables según sexo. Los porcentajes se presentan se obtienen a partir de las respuestas válidas.

Resultados: Se incluyeron 117 personas de entre 65 y 80 años (70% mujeres) con una edad media de 74 años. En relación a la satisfacción sobre diferentes aspectos, la puntuación media siempre se situaba por encima del 7 en una escala del 0 al 10, destacando la "dedicación e interés del profesional" (9,6) y "su capacidad" (9,5). La satisfacción global con el taller de memoria fue puntuada con un 9,1. En general, las mujeres valoraron los diversos ítems con puntuaciones superiores a las de los hombres. Respecto los cambios percibidos, la mayoría consideró que tras el taller conseguían mayor atención (85,7%) y mayor concentración (72,5%) que antes. El 56% consideraba que se olvidaba menos de las cosas y el 83,5% declaraba sentirse más animado. De entre las cosas que consideraban que podrían poner a la práctica destacaban las diferentes técnicas que les habían enseñado (34,2) y realizar las cosas con más atención (13,1). El 98,9% recomendaría realizar un taller de memoria a un amigo y el 91,3% lo volvería a hacer.

Conclusiones/Recomendaciones: En general, las personas participantes en los talleres de entrenamiento de la memoria están satisfechas con la intervención, siendo las mujeres quienes los valoran más positivamente. Aunque los cambios en la memoria no son los mayoritariamente percibidos, destaca el cambio percibido en la atención y concentración junto con el estado de ánimo, aspectos claves para la memoria. Estos resultados son especialmente útiles para identificar algunos de los puntos fuertes y débiles de los talleres de entrenamiento de la memoria y establecer propuestas de mejora. Futuros estudios deberían evaluar, además, la efectividad de dichos talleres en la mejora de la capacidad cognitiva de las personas participantes.

Financiación: Proyecto financiado por la Acción Estratégica en Salud del Instituto Carlos III.

1115. CÓMO NOS AYUDAN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO

M. Montenegro Peña, P. Montejo Carrasco, M.E. de Andrés Montes, E. Medina Martín, C. Cancino Silva, M. Girart Sureda

Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se ha producido el desarrollo de programas de estimulación cognitiva que emplean las nuevas tecnologías y presentan ventajas frente a los métodos tradicionales: flexibilidad de adaptación, feedback inmediato y fácil acceso. Desde el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo (CPDC) nos proponemos prevenir el deterioro cognitivo empleando: un programa de estimulación cognitiva por ordenador desde 2006, los ejercicios interactivos en la página web de Madrid Salud desde 2010, la formación básica a usuarios para el manejo estas páginas implantada en 2015.

Métodos: El CPDC es un Centro perteneciente a Madrid Salud que se inauguró en 2006 donde se realizan evaluaciones neuropsicológicas e intervención en las funciones cognitivas mediante: Intervención cognitiva grupal multifactorial tradicional de papel y lápiz. Actividades con nuevas tecnologías: Estimulación cognitiva por ordenador (ECO): 10 personas por grupo, 4 o 5 grupos al día, 24 sesiones por grupo. Se emplea el Programa de Estimulación por ordenador Smartbrain. Ejercicios interactivos de Estimulación por ordenador desarrollados por los profesionales del CPDC que están en la página web de Madrid Salud. Son 10 ejercicios de libre acceso que estimulan la memoria, la atención, el lenguaje, etc. Sesiones de formación básica en el acceso a páginas de estimulación cognitiva por ordenador, tablet, smartphone. Se realizan varias sesiones de introducción al manejo de las nuevas tecnologías. Antes de cada intervención, se realiza un proceso de evaluación neuropsicológica individual para evaluar las distintas funciones cognitivas y asignar la actividad adecuada. Después de la intervención se realiza un seguimiento de los resultados.

Resultados: Se han realizado en total 537 grupos de intervención desde 2006 a diciembre de 2014 en el CPDC: de ellos se han realizado 306 grupos de estimulación por ordenador (2744 usuarios nuevos). Los ejercicios interactivos de la web de Madrid Salud tienen más de 2.500.00 entradas al año. Hay más de 8.300 páginas de salud, mayores, educación... que enlazan a estos interactivos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las nuevas tecnologías suponen un avance en la prevención del deterioro cognitivo gracias a la difusión de las mismas en los domicilios de usuarios, en centros donde acuden los mayores y en instituciones dedicadas a la estimulación cognitiva. Proponemos diversas actividades para acercar las mismas a los mayores desde el programa Smartbrain hasta los ejercicios de Madrid Salud u otros que enseñamos a los mayores para que puedan combinar la estimulación cognitiva tradicional con estas herramientas.

1123. OPORTUNIDADES PERDIDAS NA FORMA COMO ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS AVALIAM A SI MESMAS ATRAVÉS DOS OLHOS DE SEUS ALUNOS

M.F. Santos, J.L. Schoueri, E.I. Vidal

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Faculdade de Medicina de Botucatu.

Antecedentes/Objetivos: Há uma demanda crescente por melhorias na formação médica tanto em aspectos técnicos como humanísticos. O internato se configura como um período central à aquisição e desenvolvimento de habilidades para os estudantes de medicina. Compreender a forma como as escolas médicas avaliam este importante período de formação pode apontar caminhos para melhorias no ensino médico com repercussões sobre a Saúde Coletiva. A presente pesquisa tem como objetivo analisar os instrumentos utilizados por escolas médicas para avaliar os estágios de internato por seus alunos. A hipótese principal é a de que muitos instrumentos não incorporam questões destinadas à avaliação de conflitos éticos durante o internato.

Métodos: Estudo seccional baseado na análise documental dos instrumentos utilizados por escolas médicas brasileiras para avaliação dos estágios de internato por seus alunos. Foram selecionadas aleatoriamente 121 escolas médicas brasileiras públicas ou privadas de quaisquer regiões do país. Foram excluídas escolas médicas que ainda não possuíam alunos cursando estágios de internato. Todos os dados foram tratados de forma anônima. Dois pesquisadores examinaram os instrumentos de avaliação obtidos e extraíram informações padronizadas de cada instrumento de forma independente. Um terceiro pesquisador examinou eventuais divergências de forma que se chegasse a um consenso sobre cada instrumento.

Resultados: Das 121 instituições contatadas, 25 aceitaram participar na pesquisa. Das 25 instituições participantes apenas 13 escolas adotavam algum instrumento formal para avaliação dos estágios de

internato por seus alunos. Apenas 8 instrumentos abordavam de alguma forma a dimensão ética. Na maioria dos casos as questões éticas examinadas se relacionavam à atitude dos preceptores quanto aos alunos. As relações de profissionais de saúde entre si e com pacientes foram abordadas por apenas 3 escolas. Nenhum dos instrumentos de avaliação continham questões específicas a respeito de experiências ou situações positivas ou negativas relacionadas ao seu aprendizado relacionados à dimensão ética.

Conclusiones/Recomendaciones: Os instrumentos examinados representan espelhos para que as instituições se examinem através dos olhos de seus alunos e constituem importante veículo para comunicação dos valores defendidos pela mesma. Os resultados apontam para oportunidades desperdiçadas de avaliar a dimensão ética no currículo oculto das escolas médicas.

Financiación: Núcleo de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

1157. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS INTRAVENOSOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL 3 DE GALICIA

L. Abraira García, M.A. Martínez López, M.T. Pérez Rodríguez, M.J. Coutado Santomé, M. Boado Martínez

SERGAS.

El estudio de cohorte prospectivo se realizará durante el mes de abril de 2015. La población de estudio son las personas mayores de 18 años que ingresen durante ese periodo en las plantas médicas y quirúrgicas del Hospital a los que se les coge vía arterial o venosa. Se registrarán todos los catéteres venosos periféricos nuevos y ya insertados desde el 1 a 30 de abril de 2015, recogiendo los siguientes datos para cada vía: fecha de inserción y fecha de retirada del catéter, lugar de inserción, edad, sexo, presencia de complicaciones, cultivo de la punta del catéter, resultado cultivo. Se realizará un seguimiento diario de los pacientes incluidos en el estudio con el fin de identificar la presencia de complicaciones y se comparará con los datos registrados en Gacela durante ese periodo. Las definiciones de caso utilizadas son las que aparecen en el manual de ayuda de Gacela. Análisis estadístico: Se calculará la Incidencia acumulada de pacientes con presencia de las complicaciones estudiadas según datos de seguimiento versus datos de registro en Gacela.

Mortalidad

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 2

Moderadora: Ana María Gandarillas Grande

156. COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN MÉXICO, 2000-2013

B. Castillo Matus

Dirección General de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: En México, todos los años se notifican más de 19,500 casos nuevos de tuberculosis y más de 2,000 muertes por esta causa. El conocimiento de la magnitud, tendencia, distribu-

ción y características de las muertes por tuberculosis que se registran en el país resulta importante para orientar la búsqueda de estrategias e intervenciones que contribuyan al control del problema.

Métodos: El estudio se realizó con un diseño descriptivo, por medio de una serie de tiempo, los datos se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Se incluyeron las muertes ocurridas en México desde el año 2000 hasta 2013, que tenían tuberculosis como la principal causa de muerte. La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 fue considerada. Se calcularon proporciones y tasas de mortalidad específica por tuberculosis todas las formas por 100.000 habitantes y su cambio porcentual durante los 14 años de estudio, tasas de mortalidad específica y ajustada por 100 mil habitantes por grupos etarios, sexo y entidad federativa. Las poblaciones se obtuvieron del Consejo Nacional de Población. Para el ajuste de tasas se utilizó la población estándar mundial recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

Resultados: La mortalidad por tuberculosis muestra una disminución durante los años de estudio, ha pasado de 1,20 en el año 2000 a 2,01 defunciones por cada 100 mil habitantes en el 2013, con una disminución porcentual de 37,1 puntos, el sexo masculino presentó mayores tasas que el femenino. En el último año estudiado se notificaron 2.383 defunciones por tuberculosis todas las causas en todo el país. La tasa de mortalidad general correspondió a 2,01 defunciones por cada 100.000 habitantes. Siete entidades federativas presentan tasas superiores a la media nacional. Por grupo etario las tasas de mortalidad presentan una tendencia creciente conforme aumenta la edad y alcanza los mayores registros después de los 75 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La tuberculosis representa una prioridad de salud pública en México, el país ha implementado estrategias con la finalidad de mejorar las tasas de curación, reducir la morbilidad, mortalidad y transmisión del padecimiento, los años analizados nos muestran una disminución de la tasa de mortalidad por esta enfermedad, sin embargo prevalece una mortalidad elevada en algunos estados, las acciones para el control de esta enfermedad deben fortalecerse en lugares prioritarios y grupos vulnerables. La realización de evaluaciones periódicas al personal del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis en entidades con tasas superiores a la media nacional ayudaría a encontrar áreas de oportunidad que encaminarían a cortar la cadena de transmisión, que aunado a un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado ayudarían a reducir la mortalidad por esta causa.

173. EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA (EV) EN GALICIA Y DIFERENCIA ENTRE HOMBRES Y MUJERES

B. Villamarín Bello, G. Naveira Barbeito, M.I. Santiago Pérez, S. Cerdeira Caramés, A. Malvar Pintos

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

Antecedentes/Objetivos: En Galicia se viene observando, durante las últimas décadas, un aumento de la EV al nacer y la existencia de una brecha de género (entre hombres y mujeres), que alcanzó su mayor diferencia a mediados de los años 90. El objetivo de este trabajo fue describir este comportamiento de la EV en función de las causas de muerte asociadas, en términos de años de esperanza de vida ganados (AEVG).

Métodos: A partir de las tablas de mortalidad calculadas para hombres (H) y mujeres (M) en los quinquenios 1986-1990 (1Q), 1996-2000 (2Q) y 2006-2010 (3Q) y de los datos de defunción por causa de muerte (lista reducida), se obtuvieron los AEVG al comparar quinquenios (para cada sexo) y los AEVG al comparar sexos (para cada quinquenio). En el cálculo de los AEVG se empleó el método de Arriaga, que descompone la diferencia de años de EV en una suma de efectos debidos a la edad y causa de muerte.

Resultados: La EV para hombres y mujeres fue de, respectivamente, 73,2 y 80,2 años en el quinquenio 1986-90; de 75 y 82,6 en 1996-00; y de 78 y 85,1 en 2006-10. Los AEVG al comparar quinquenios fueron: 1,8 (2Q vs 1Q) y 3 (3Q vs 2Q) para los hombres; 2,4 (2Q vs 1Q) y 2,5 (3Q vs 2Q) para las mujeres. Esta ganancia se debe, principalmente, a la reducción de la mortalidad debido a enfermedades cerebrovasculares (un 22,6% de los AEVG para los H y un 27,7% para las M en la comparación 2Q vs 1Q; un 11,7% para los H y un 30,2% para las M en la comparación 3Q vs 2Q) y cardiovasculares (2Q vs 1Q: 29,9% H y 35,5% M; 3Q vs 2Q: 20,3% H y 31,6% M). Al comparar sexos (M vs H), los AEVG fueron: 7 años en el quinquenio 1986-90; 7,6 en el quinquenio 1996-00 y 7,1 en el quinquenio 2006-00. Esta diferencia se explica en gran medida por: tumor maligno de pulmón (12,3% 1Q, 13,8% 2Q y 14,8% 3Q), infarto agudo de miocardio (11,2% 1Q, 10,2% 2Q y 7,7% 3Q), accidentes de tráfico (11,1% 1Q, 9,7% 2Q y 5,4% 3Q) y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma) (6,6% 1Q, 7,5% 2Q y 7% 3Q).

Conclusiones/Recomendaciones: En Galicia, el aumento observado en la EV se debe principalmente a la disminución de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares. La brecha de género se debe a causas como cáncer de pulmón, infarto agudo de miocardio o accidentes de tráfico. Todas estas patologías están asociadas a hábitos culturales como el consumo de tabaco y alcohol, dieta no saludable y falta de ejercicio físico, factores de riesgo todos ellos objeto de programas de prevención. En este sentido, la existencia de la brecha de género hace pensar que queda margen de mejora para seguir influyendo en los estilos de vida de la población.

469. CONTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS ESPECÍFICAS A LA EVOLUCIÓN DE LAS GRANDES CAUSAS DE MUERTE EN ESPAÑA DURANTE 1975-2013

L. Cirera Suárez, D. Salmerón Martínez, M. Ballesta Ruiz, C. Navarro Sánchez

Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Murcia, CIBERESP, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Existe un amplio conocimiento científico sobre cuáles son las principales grandes causas de muerte en España, pero no es tan obvio cuáles son las causas específicas que principalmente contribuyen a su evolución. Nuestro objetivo es describir la contribución anual de las principales causas específicas a la evolución de mortalidad por grandes causas en España, durante 1975-2013.

Métodos: Se seleccionan las causas específicas en base a su magnitud y relevancia. Se establecen las correspondencias entre las revisiones 8ª, 9ª y 10ª de la Clasificación Internacional de Enfermedades para las causas a estudio. Los datos provienen del Instituto Nacional de Estadística. Se calculan las tasas ajustadas por edad, método directo y 100.000 habitantes de la población europea estándar para la comparación anual. Se plasman las figuras y se comenta por inspección la evolución temporal y los periodos relevantes.

Resultados: En España y en los 39 años monitorizados, se ha observado un descenso generalizado de las grandes causas, excepto en enfermedad mental, sistema nervioso, osteomuscular, y piel. En la contribución de las causas específicas, se ha constatado que: a) la evolución de la enfermedad infecciosa ha sido determinada, por la tuberculosis y efectos tardíos de 1975 a 1989, para luego modularse por el SIDA; b) el cáncer-total ha reproducido el perfil del cáncer pulmonar, para luego descender desde 2003, sin correspondencia con un cáncer específico; c) la diabetes mellitus ha conformado la evolución de la enfermedad endocrina-nutricional; d) las demencias y la enfermedad Alzheimer han generado la evolución de la enfermedad psiquiátrica y del sistema nervioso; e) las patologías cardiovasculares han disminuido por el efecto de la enfermedad cerebrovascular hasta 1995, y luego, en conjunto con la enfermedad isquémica cardíaca; f)

el descenso de la enfermedad respiratoria se ha debido a la gripe y neumonía hasta 1991, para luego seguir la traza de la EPOC; g) la enfermedad digestiva y la cirrosis hepática han descendido en paralelo; h) la osteoporosis y las fracturas patológicas han prefigurado la tendencia de la enfermedad osteomuscular desde 1984; e i) los accidentes de tráfico han perfilado las muertes por lesiones hasta 2010, que la que han emergido los suicidios.

Conclusiones/Recomendaciones: La metodología utilizada es útil para ilustrar la contribución de las causas específicas a la evolución temporal de las grandes causas de muerte en España.

473. EVOLUCIÓN DE LA DINÁMICA DE CAMBIO DE UBICACIÓN DE PACIENTES AL FINAL DE LA VIDA

J. Lozano Alonso, T. Vega Alonso, M. Gil Costa, R. Álamo Sanz, RCSCYL
Consejería de Sanidad, Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: Los cuidados al final de la vida presentan gran interés en salud pública por las implicaciones sanitarias y sociales que conlleva la atención previa al fallecimiento. En este trabajo se describen los cambios en los últimos años de la ubicación de las personas los tres meses previos al deceso.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con datos procedentes de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (CyL). Se incluyeron los fallecidos de los cupos de los médicos centinelas en 2010 y 2014. Se cumplimentó un formulario estándar por cada defunción con información clínica y socio-sanitaria referida a los 90 días previos al óbito.

Resultados: Se registraron 269 personas (56% hombres y 65% \geq 80 años) en 2010 y 278 (56% hombres y 60% \geq 80 años) en 2014. La localización principal de los pacientes 90 días antes de fallecer fue su domicilio (75% en 2010 y 78% en 2014). El 6% en 2010 y el 7% en 2014 estaban en un hospital y el 18% en 2010 y el 15% en 2014 en una residencia de ancianos. El fallecimiento se produce en casa en un 37% en 2010 y 2014, en la residencia en 18% en 2010 y 14% en 2014, en el hospital 39% en 2010 y 2014 y en una unidad de cuidados paliativos en el 6% en 2010 y 11% en 2014.

Conclusiones/Recomendaciones: Podemos comparar en dos periodos distintos de tiempo el lugar de defunción y las variaciones en el patrón del tránsito previo a la defunción. Las conclusiones más evidentes son que existen grandes diferencias entre hombres y mujeres, los primeros tienden a vivir en casa y morir allí, las mujeres comienzan menos frecuentemente en casa, ya que hay un mayor número de personas en residencias y fallecen más en el hospital. En cuanto a las diferencias entre los periodos, se observa un aumento tanto en hombres como en mujeres de la estancia en casa, lo que supone un decremento de la estancia en el hospital. Por otro lado, existe una disminución, más importante en hombres, en las personas que pasan sus últimos días en una residencia. Las mujeres ahora las abandonan antes para acabar su vida en los hospitales y unidades de cuidados paliativos. Estas unidades han sufrido un aumento importante (del 70% en hombres y 84% en mujeres) en estos años, sobre todo en los últimos 15 días de vida.

509. MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (CI) Y ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (ECV). CANARIAS, ESPAÑA, 1980-2013

M. Gil Muñoz, P.L. Lorenzo Ruano, J. Panetta Monea

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: En Canarias, las E. cardiovasculares representan la 1ª causa de muerte en 1980 y la 2ª en 2013. El objetivo es describir la mortalidad por CI y ECV en Canarias y España en el período 1980-2013.

Métodos: Los datos de defunciones y de población fueron obtenidos del INE, correspondiendo a la CI los códigos 410-414 (CIE9) e I20-I24 (CIE10); y 430-438 e I60-I64 a las ECV. Se calcularon las tasas brutas y ajustadas (Ts) de mortalidad (por 100 mil) y de APVP (por mil). Los límites de edad para los APVP fueron 1 y 70 años y la población estándar europea. Para cuantificar las tendencias y sus puntos de cambio se realizó el análisis con regresión joinpoint ($p = 0,05$).

Resultados: En Canarias durante el periodo de estudio se registraron 49.933 defunciones por CI (58% en hombres) y 32.423 por ECV (55% en mujeres). En España el número de defunciones fue 1.199.516 para la primera y de 1.331.444 para la segunda, contribuyendo ambos sexos con porcentajes similares a los de Canarias. En Canarias, la Ts por CI pasaron de 142,55 en 1980 a 63,92 en 2013 en los hombres y de 78,50 a 27,30 en las mujeres. En España pasaron de 113,53 a 60,17 y de 49,61 a 23,23. La tendencia de las Ts por CI fue significativamente decreciente no homogénea en ambos territorios y sexos, con un PCA de -2,3 en hombres y de -2,4 en mujeres en Canarias y de -1,9 y -2,2 en España. En Canarias, las Ts por ECV pasaron de 145,96 en 1980 a 22,01 en 2013 en los hombres y de 121,57 a 25,21 en las mujeres. En España pasaron de 143,38 a 32,94 y de 121,30 a 18,64. La tendencia de las Ts por ECV fue significativamente decreciente no homogénea en ambos territorios y sexos, con un PCA de -3,3 en hombres y de -5,5 en mujeres en Canarias y de -4,3 y -4,7 en España. En Canarias, las Ts de APVP por CI pasaron de 8,86 en 1980 a 3,58 en 2013 en los hombres (diferencia: -60%) y de 2,33 a 0,77 en las mujeres (-68%); en España pasaron de 6,87 a 2,98 (-57%) y de 1,31 a 0,55 (-58%). Las ECV pasaron de 4,97 a 0,89 en los hombres (-82%) y de 2,92 a 0,41 en mujeres (-86%) en Canarias; en España pasaron de 3,90 a 1,02 en hombres (-74%) y de 2,51 a 0,60 en mujeres (-76%).

Conclusiones/Recomendaciones: En el periodo 1980-2013 el riesgo de morir por CI, mucho mayor en hombres, es superior en Canarias que en España; por el contrario, la mortalidad por ECV es mayor en España a partir de los primeros años. En lo que existe coincidencia es en la tendencia al decrecimiento en ambas causas a lo largo del tiempo, más intenso en Canarias. La mortalidad prematura sigue la misma pauta en ambas causas, aunque en la ECV el mayor riesgo de España se registra en los últimos años. Dado el impacto de estas dos causas sobre la mortalidad, habría que continuar realizando programas dirigidos al fomento de hábitos saludables y a la prevención de factores de riesgo.

754. PERFIL DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS Y SUICIDIOS EN ARAGÓN, 2003-2012

M.C. Burriel Pina, G. García Carpintero, L. Compes Dea, N. Álvarez Garrido, M. Esteban Pradas, B. Adiego Sancho, J.P. Alonso Pérez de Ágreda, F. Arribas Monzón, A.J. Canales Colás

Dirección General de Salud Pública; Subdirección Provincial de Zaragoza; Dirección General de Planificación y Aseguramiento.

Antecedentes/Objetivos: Las causas externas de mortalidad (CEM) son un porcentaje pequeño de todas las muertes y sin embargo están entre las causas que producen más años potenciales de vida perdidos (APVP). Las dos causas que mayoritariamente contribuyen a las CEM y a los APVP que producen, son los accidentes de tráfico (AT) y los suicidios. El objetivo fue describir el perfil de las CEM y, dentro de ellas del suicidio, en Aragón para el periodo 2003-2012.

Métodos: Estudio descriptivo de CEM en los residentes de Aragón desde 2003 a 2012. Los datos se obtuvieron del Registro de Mortalidad de Aragón. Las poblaciones provinieron del Instituto Aragonés de Estadística. Se calcularon las tasas brutas, ajustadas a la población europea, y específicas por edad y sexo, para el total de CEM, para cada grupo de la lista reducida de CEM, y para el suicidio que es uno de los grupos de esta lista. Se analizaron los suicidios en cuanto a sexo, edad, lugar de residencia (rural/urbano), método empleado y lugar de ocurrencia del suicidio.

Resultados: Las CEM en Aragón suponen un 3,7% de todas las muertes y disminuyen un 37% en el periodo. El 65% de los APVP por CEM se deben a los AT (42%) y a los suicidios (23%) en estos 10 años. La mortalidad por causa externa y por suicidios es mayor en hombres que en mujeres con una razón de tasas ajustadas de 3. La tasa ajustada de suicidios del periodo es de $5,9 \times 100.000h$, la más alta ocurre en 2004 ($7 \times 100.000h$); las mayores tasas específicas por edad ocurren en los grupos de edad mayores de 75 años ($\geq 18 \times 100.000h$). La tasa de suicidios de los hombres de Teruel ($11,9 \times 100.000h$) es significativamente superior a la tasa en los hombres de Aragón, Huesca y Zaragoza. La proporción de suicidios de residentes en el medio rural respecto de la población rural (0,08%) es significativamente superior a la del medio urbano (0,06%) respecto de la población urbana. El método de suicidio más frecuente en el medio rural para ambos sexos es el ahorcamiento (42%). En el medio urbano el más común es el ahorcamiento en los hombres y la precipitación en mujeres. Del total de suicidios ocurridos durante estos 10 años, en el 70% no consta especificado el lugar de ocurrencia y el 22% era el domicilio.

Conclusiones/Recomendaciones: La disminución de mortalidad por causa externa en Aragón es debida principalmente a la reducción de los accidentes de tráfico. La mortalidad por suicidios mantiene magnitudes en el tiempo, quedando a partir del 2009 como primera CEM. Ambas causas producen importante mortalidad prematura. Se ha de contemplar la oportunidad de la prevención del suicidio como una prioridad de Salud Pública.

778. DIFERENCIAS EN LA MORTALIDAD GENERAL ENTRE CANARIAS Y ESPAÑA, 1980-2012

M. Gil Muñoz, P.L. Lorenzo Ruano, J. Panetta Monea

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: España se encuentra entre los países europeos con menor mortalidad; sin embargo, su distribución geográfica no es uniforme. El objetivo es analizar las diferencias en la mortalidad entre Canarias y España.

Métodos: Los datos de defunciones y de población proceden del INE. Se calcularon las Tb y Ts de mortalidad (por mil), tomando como estándar la población europea, y las tasas específicas (Ts) por grupos de edad (0-44, 45-64, 65-74, 75-84, 85 y más) y sexo. Además, se obtuvieron las Razones de las Tasas ajustadas (RTs) entre ambos territorios. Para estimar las tendencias y sus puntos de cambio se realizó el análisis con regresión joinpoint ($p = 0,05$). Se calcularon los APVP (1-70 años), las Ts de APVP (por mil) y las RTs de APVP.

Resultados: En 2012 se registraron 402.950 muertes en España, aportando Canarias el 3,5%. Las Ts de Canarias fueron superiores en todos los años en ambos sexos, lo que se refleja en RTs superiores a la unidad. La tendencia fue decreciente con significación estadística y no homogénea en ambos territorios, con un PCA muy similar en hombres (-1,6% y -1,5% en Canarias y España) e idéntico en las mujeres (-1,8%). En 2012 se perdieron 1.101.844 APVP en España, aportando Canarias el 5%. Las Ts de APVP fueron superiores en Canarias en todos los años en ambos sexos, con RTs de APVP superiores a la unidad. En ambos territorios la evolución es descendente. Por grupos de edad, el análisis de las RTs reflejó una mayor mortalidad en Canarias, excepto en el de 0-44 en 1990-1997 en hombres y en 1990-1992, 1994-1996 y 2011-2012 en mujeres; en el de 85 y más en varios años en ambos sexos; y en algunos años en el de 75-84 en hombres. Los grupos con mayor mortalidad son los de 45-54, 55-64 y 65-74. Con relación al inicio del periodo, en los últimos años se observan RTs más bajas en los hombres de 45-54 y 55-64 y más elevadas en las mujeres de 55-64 y 65-74. En cuanto a las tendencias por grupos de edad, se produjo un descenso significativo y no homogéneo, con excepciones, en ambos territorios y sexos. Los hombres y mujeres canarios presentan tasas de partida mayores que la media estatal, excepto en los hom-

bres en los dos últimos grupos de edad. La intensidad del descenso es ligeramente superior en Canarias, salvo en los grupos 0-44 años y 65-74 años en ambos sexos, y 75-84 en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Canarias presenta mayor mortalidad que España, con tendencia decreciente y con intensidad similar, por lo que las diferencias entre ambos territorios se mantienen. Sin embargo, en algunos grupos de edad el ritmo de descenso es mayor, por lo que estas diferencias se van reduciendo. Sería conveniente profundizar en el desarrollo de medidas dirigidas al fomento de estilos de vida saludables para reducir las causas con mayor impacto en la mortalidad.

889. LA "MORTALIDAD TRATABLE EXTREMA" COMO INDICADOR CENTINELA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN ESPAÑA (1987-2010)

M. Vergara-Duarte, G. Pérez, E. Martínez, M. Buxó-Pujolràs, M. Rodríguez-Sanz, C. Borrell, J. Benach

GREDS-EMCONET, UPF; Sistemes d'Informació Sanitària, ASPB; CREAL; UdG.

Antecedentes/Objetivos: La "mortalidad tratable" se ha utilizado ampliamente como indicador de calidad de los servicios sanitarios y de desigualdades en salud. Sin embargo, su utilidad ha sido discutida puesto que incluye causas de mortalidad de naturaleza epidemiológica muy diversa. En este estudio, se describe la distribución geográfica y temporal (1987-2010) en municipios o municipios agregados (áreas pequeñas) de España para mujeres y hombres, de una selección de dichas causas, cuya evitabilidad puede considerarse elevada por la alta eficacia de las intervenciones sanitarias asociadas ("mortalidad tratable extrema"). El exceso de "mortalidad tratable extrema" podría estar indicando deficiencias notables en la provisión de los servicios sanitarios.

Métodos: Los datos de población y mortalidad para 2.218 áreas pequeñas se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística. Se realizó una estimación Bayesiana empírica del riesgo relativo de mortalidad ajustado por edad, según el sexo para tres períodos temporales (1987-1992, 1993-2001, 2002-2010). También se estimó el exceso de riesgo de cada área pequeña en comparación con el 10% de áreas con menor "mortalidad tratable extrema". Las estimaciones del riesgo y el exceso de riesgo se presentan mediante tablas, figuras resumen y mapas de áreas pequeñas para cada sexo y período temporal.

Resultados: La "mortalidad tratable extrema" ha disminuido considerablemente durante el período de estudio. Sin embargo, persiste un riesgo elevado de "mortalidad tratable extrema" en algunas zonas localizadas de España, en ambos sexos. Estas zonas se concentran principalmente en el sur de España, especialmente en Extremadura, el sur de Castilla-La Mancha, Murcia y Andalucía.

Conclusiones/Recomendaciones: La "mortalidad tratable extrema" podría utilizarse como indicador centinela en la vigilancia de las deficiencias y las desigualdades en la calidad de la provisión de los servicios sanitarios. Se recomienda la realización de estudios multidisciplinarios específicos en las zonas de España donde se localiza el riesgo y el exceso de riesgo más elevado.

955. MORTALIDADE INFANTIL NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS: UMA PROPOSTA DE MÉTODO DE ESTIMAÇÃO

W.S. Almeida, C.L. Szwarcwald

Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: Propor um método para estimação do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) por município, levando em consideração a subnumeração de óbitos e a estimação do CMI em áreas de pequeno porte populacional.

Métodos: O método foi desenvolvido a partir da estimação de fatores de correção de óbitos e nascidos vivos por município, no triênio 2009-2011, através de indicadores construídos para caracterizar a cobertura das informações vitais. Foi proposto um procedimento para verificar se o número corrigido de óbitos infantis atingiu o valor mínimo esperado, considerando o porte populacional do município. No caso de insuficiência deste fator de correção, para estimação do CMI foram usados os valores preditos de uma regressão multivariada que considerou indicadores socioeconômicos, demográficos, ambientais, de assistência à saúde e de adequação das informações de mortalidade.

Resultados: Os modelos de estimação dos fatores de correção das estatísticas vitais mostraram elevados e significativos coeficientes de correlação múltipla, além de efeitos inversos com os indicadores que caracterizam a cobertura das informações. Para os municípios considerados adequados, o CMI foi calculado de forma direta. Nos demais municípios, os fatores de correção foram aplicados nas informações vitais, corrigindo os valores informados. Em apenas 230 municípios, esta correção foi considerada insuficiente, isto é, o número corrigido de óbitos infantis permaneceu menor que o número esperado, e nestes, o CMI foi estimado pelos valores preditos do modelo multivariado.

Conclusiones/Recomendaciones: Os achados evidenciam que embora o Brasil venha avançando na redução da mortalidade infantil existem, ainda, grandes problemas a superar como as persistentes e marcadas iniquidades entre os municípios, relacionadas ao desenvolvimento socioeconômico, ao acesso à assistência de saúde, e à omissão da informação de óbito, o que compromete o dimensionamento da situação local. Embora as estimativas resultantes de modelos multivariados não substituam as estimativas feitas diretamente quando os dados vitais são adequados, servem, pelo menos, para mostrar que em determinados municípios o número informado de óbitos infantis está bem abaixo do esperado. Este tipo de análise possibilita evidenciar dificuldades contextuais relacionadas à mortalidade infantil que, sem dúvida, servirão para o aprimoramento de políticas e estratégias de intervenção no nível municipal.

956. ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES VITAIS PARA O CÁLCULO DA MORTALIDADE INFANTIL POR MUNICÍPIO NO PERÍODO 2009-2011

W.S. Almeida

Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: Avaliar a qualidade das informações de óbitos infantis e nascimentos por município no triênio 2009-2011.

Métodos: As análises foram feitas por triênio pois cerca de 45% dos municípios brasileiros tem menos que 10.000 habitantes, trazendo mais estabilidade aos indicadores. Para avaliar a qualidade das informações de mortalidade foi utilizado o Coeficiente Geral de Mortalidade Padronizado por idade (CGMP) e para as informações de nascidos vivos foi utilizada a razão entre nascidos vivos informados ao Sinasc e estimados (RZNV), onde o número esperado de NV é baseado na população menor de um ano. De acordo com o valor destes indicadores, as informações de óbitos infantis e nascimentos do município são considerados adequados ou não para o uso no cálculo direto da mortalidade infantil.

Resultados: Foi considerado adequado o município que apresentou o CGMP maior ou igual à 5,5 e RZNV maior ou igual à 0,9. Pouco mais da metade dos municípios ainda tem níveis inadequados de cobertura dos dados de mortalidade no período considerado. Dos municípios de maior porte populacional, 13% ainda se encontram na categoria inadequada de cobertura. Para as informações de nascidos vivos, temos que 70% dos municípios tem cobertura adequada. As regiões

Norte e Centro-Oeste são as que apresentam os menores percentuais de municípios adequados. Os municípios de menor porte populacional são os que apresentam os maiores problemas de qualidade das informações, tanto de óbitos quanto de nascimentos.

Conclusiones/Recomendaciones: O presente trabalho identificou problemas na qualidade dos sistemas de informação em nível municipal, principalmente nos de pequeno porte populacional. Apesar da proporção crescente de municípios com nível satisfatório de informação e da melhora dos sistemas de informação, a estimação da mortalidade infantil em pequenas áreas necessitam de aprimoramento, já que cada vez mais se valorizam as informações e indicadores desagregados geograficamente.

978. INCREMENTO DE LAS DIFERENCIAS EN MORTALIDAD GENERAL EN LOS HOMBRES DE LA CIUDAD DE MADRID SEGÚN ZONA RESIDENCIAL DE DESARROLLO, 2010/2013

J.M. Díaz Olalla, G. Blasco Novalbos, T. Benítez Robredo, R. Rodríguez Gómez

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las diferencias en la mortalidad, especialmente en los hombres, sugieren importantes desigualdades sociales o territoriales en la salud que son cuantificables con métodos epidemiológicos. Para conocerlas dentro de Madrid se estudian entre grupos de distritos establecidos según nivel de desarrollo, así como la evolución temporal de las mismas entre 2010 y 2013.

Métodos: Se agrupan los 21 distritos de la ciudad en 4 grupos de desarrollo según análisis de clúster por el comportamiento conjunto de 3 indicadores: esperanza de vida, nivel educativo y renta per cápita. Para cada uno de ellos se obtiene la tasa de mortalidad general ajustada por edades para hombres (TAM) (método directo, población tipo europea OMS, 2011) con sus respectivos IC95% según distribución de Poisson, anualmente en el periodo estudiado. El contraste de esos IC95% informa sobre la significación estadística de las diferencias y la magnitud de las mismas se deriva de las halladas entre las distintas TAM.

Resultados: Existe un claro gradiente en la mortalidad de los hombres entre grupos de distrito en sentido inverso en los 4 años estudiados. En 2013 la TAM del de menor desarrollo fue de 1.049,97 por 100.000 (IC95% 1.011-1.090) siendo significativamente mayor el riesgo de morir en los residentes en él que en los de cualquiera de los otros 3 clúster. Ese grupo desfavorecido, compuesto por 4 distritos colindantes del sur de la ciudad, mejoró su TAM en el periodo analizado en 53 por 100.000, mientras que todos los demás lo hicieron en más de 90 por 100.000 cada uno. La diferencia entre el riesgo de morir (TAM) del mejor y el peor clúster se incrementó en casi 40 por 100.000 entre 2010 y 2013. En este último año el grupo de menor desarrollo hubiera registrado 464 defunciones menos que las ocurridas si su población hubiera soportado un riesgo de morir (TAM) tan favorable como la del grupo de más desarrollo (TAM de 1.050 por 100.000 vs 920 por 100.000). Ello equivale a un 12,40% menos defunciones mientras que en 2010 esta brecha fue de 11,73%.

Conclusiones/Recomendaciones: En la ciudad de Madrid se agudizan las desigualdades territoriales manifestadas por las diferencias en la mortalidad general en hombres según distintas zonas de desarrollo humano. Es el grupo de menor desarrollo quien más se retrasa en este periodo incrementando sus diferencias con todos los demás. Esta constatación exige ampliar el conocimiento de los problemas que las provocan, así como trabajar más en el ámbito preventivo con los grupos más vulnerables de hombres en las zonas de menor desarrollo. La mortalidad en las mujeres no se relaciona en este estudio con el nivel de desarrollo de los distritos.

992. INCREMENTO DE LA MORTALIDAD GENERAL Y POR ALGUNAS CAUSAS PREVENIBLES EN ESPAÑA 2011/2013

J.M. Díaz Olalla, G. Blasco Novalbos, T. Benítez Robredo

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Existe un consenso general sobre qué causas de mortalidad son evitables (MIPSE, 2006) y, de entre ellas, cuáles lo son por intervención de los servicios sanitarios y cuáles por políticas sanitarias intersectoriales. Entre las primeras destacan las ocurridas por neumonías e influenza en menores de 75 años. Entre las otras, el suicidio a todas las edades. Estudiamos la evolución de la mortalidad por estas causas en la población española entre 2010 y 2013.

Métodos: Se calculan las tasas de mortalidad ajustadas por edades (TAM) según el método directo con población tipo europea (OMS, 2011) anualmente entre 2010 y 2013, por todas las causas y por las reseñadas. Las defunciones y la población por edades las obtenemos del INE. Se elaboran también sus respectivos IC95% según distribuciones de Poisson y la esperanza de vida al nacer.

Resultados: La mortalidad por todas las causas ha empeorado en España de forma significativa entre 2011 y 2012: TAM 875,34 con IC95% 872-878 vs 887,47 y 884-890, respectivamente y todas por 100.000. Ello equivale a un incremento de la tasa de 12,13 por 100.000 (5.669 fallecidos más tras el ajuste). En concordancia con ello, en 2012 la esperanza de vida al nacer se estancó en España y retrocedió en la ciudad de Barcelona (aproximadamente 0,4 años) y en la de Madrid en 2011 (0,13 años). La TAM por neumonías e influenza en menores de 75 años se incrementó de forma significativa en un 13,86% pasando de 3,11 en 2011 a 3,54 en 2012 en ambos casos por 100.000 (IC95% 2,92-3,29 vs 3,33-3,76). Por suicidios en todas las edades creció la mortalidad también de forma significativa anualmente entre 2011 y 2013, tanto en el conjunto de la población (TAM 2011 de 6,82 con IC95% 6,58-7,06 vs TAM 2012 de 7,53 e IC95% 7,28-7,79 y vs TAM 2013 de 8,24 e IC95% 8-8,51, siempre por 100.000), como en los hombres (TAM 2011 de 11,13 con IC95% 10,68-11,59 vs TAM 2012 de 12,37 e IC95% 11,89-12,86 vs TAM 2013 de 13,36 e IC95% 13,12-13,61 por 100.000 todas). Entre 2012 y 2013 el incremento de la mortalidad en mujeres por este problema también fue significativo (TAM 2012 de 3,36 con IC95% 3,11-3,60 vs TAM 2013 de 3,95 con IC95% de 3,72-4,24, todas por 100.000).

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento de la mortalidad general en la población española registrada en 2012 respecto a la de 2011 refleja un retroceso en la situación de la salud. Del hecho de que este aumento se haya producido, entre otras causas, por neumonía e influenza en menores de 74 años y por suicidios en todas las edades anualmente entre 2011 y 2013 se puede deducir no solo un deterioro de la asistencia sanitaria en nuestro país sino también carencias en políticas sanitarias intersectoriales en el ámbito preventivo.

1119. LA EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO EN MARRUECOS

L. Amiar, F. Hadrya, A. Aarab, A. Mokhtari, A. Soulaymani, L. Ouammi, R. Soulaymani-Bencheik

Facultad de Ciencias y Técnicas, Universidad Abdelmalek Essaadi, Tánger (Marruecos); Laboratorio de Genética y Biometría, Facultad de Ciencias, Universidad Ibn Tofail, Kenitra (Marruecos); Centro Antiveneno y de Farmacovigilancia de Marruecos, Rabat (Marruecos).

Antecedentes/Objetivos: En Marruecos, las intoxicaciones suicidas son una forma bastante común de muerte en la práctica forense. Para contribuir a la reducción de la mortalidad por intoxicaciones suicidas y mejorar la asistencia médica al nivel nacional, este trabajo se centra en la descripción del alcance y la estructura del fenómeno.

Métodos: Un estudio retrospectivo se realizó durante un período de 34 años a partir de 1 de enero 1980 al 31 de diciembre 2013, que cubre todos los casos de suicidio en Marruecos después de un envenenamiento y reportados al Centro Anti-tóxico y de Farmacovigilancia de Marruecos. Debido a la naturaleza retrospectiva del estudio, cabe señalar que la recopilación de datos tuvo algunas deficiencias con respecto al análisis de integridad, oportunidad y datos.

Resultados: Eran 703 casos. La región de Souss-Massa-Draa registró el mayor número de casos. El suicidio fue significativamente mayor en las zonas urbanas (77% de los casos, $p < 0,001$) y a domicilio (94% de los casos, $p < 0,001$). La administración era principalmente oral. El suicidio apareció de forma esporádica en mayor parte en adultos y en la primavera. El número de signos clínicos manifiestos varió de 0 a 9; con un promedio de 2. Por la gravedad del estado de salud de los pacientes, más del 96% de los casos fueron remitidos a la emergencia. La mayoría de los casos presentaba problemas de orden digestivo (38%), asociados o no a los desórdenes del sistema respiratorio (17%), los desórdenes del sistema cardiovascular (12%) y los trastornos nerviosos (12%). Más de la mitad de los casos recibió un tratamiento evacuador, especialmente un lavado gástrico. Como tantas mujeres como hombres perdieron la vida ($p > 0,05$). En las mujeres: la edad media era de $25 \pm 0,6$ años. El tiempo medio de la consulta médica era de 25 horas (con un máximo de 60 días). Los pesticidas y los productos agrícolas (56%) fueron los más incriminados, seguidos por los productos minerales (22%) y las drogas (9%). En los hombres: la edad promedio era de $34 \pm 0,7$ años. El tiempo medio de la consulta era de 31 horas (con un máximo de 120 días). Los pesticidas y los productos agrícolas (61%) fueron los más sospechosos, seguidos de productos domésticos (11%) y los medicamentos (10%).

Conclusiones/Recomendaciones: El suicidio había afectado a ambos sexos y de la misma forma, independientemente de la edad. Los pesticidas son los más recurridos. La mejor manera de prevenir el suicidio sigue siendo la comunicación.

1168. MEJORA DE LA INFORMACIÓN EN LA CERTIFICACIÓN DE LAS DEFUNCIONES. GALICIA, AÑO 2013

S. Cerdeira Caramés, G. Naveira Barbeito, A. Malvar Pintos

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

Antecedentes/Objetivos: Los boletines con poca o mala información sobre la causa de muerte merman la calidad de las estadísticas de las causas de mortalidad y obligan a una revisión continua. En Galicia, la práctica habitual consiste en identificar los boletines susceptibles de mejora, revisarlos e incorporarles una mejor información. En este trabajo se pretende evaluar la mejora en la información de las causas de defunción mediante la consulta de fuentes externas al registro de mortalidad para los fallecimientos acontecidos en Galicia durante el año 2013.

Métodos: Entre las defunciones ocurridas en Galicia en el año 2013 (Registro Gallego de Mortalidad) se analizaron dos grupos: las muertes con intervención judicial y muertes sin intervención judicial codificadas en el capítulo XVIII "Síntomas, signos y estados mal definidos" (CIE-10^a rev.), excepto senilidad. En cada grupo, se describe el porcentaje de boletines revisados y, de estos, los que pudieron ser mejorados o completados. Las principales fuentes de información consultadas fueron la historia clínica electrónica (IANUS) y los periódicos provinciales. Para las causas mal definidas que se pudieron mejorar se describe el nuevo capítulo asignado.

Resultados: En el año 2013 se produjeron en Galicia 30.542 defunciones, de las cuales 1.942 fueron judiciales (6,4%) y 437 mal definidas (1,4%). De las muertes judiciales solo se pudieron revisar 82 boletines (4,2%) y en todos los casos, excepto uno, se pudo mejorar o completar la información sobre la causa de muerte utilizando como fuente de

información la prensa provincial (75), IANUS (4) y otras (2). En el caso de las causas mal definidas se revisaron el 98,6% de los boletines ($n = 431$) y todos pudieron ser mejorados mediante la información consultada en IANUS. Estos boletines pasaron a codificarse en otros capítulos, fundamentalmente "IX-Enfermedades del sistema circulatorio" (29,5%), "V-Trastornos mentales y del comportamiento" (11,8%) y "II-Tumores" (8,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: El acceso a la historia clínica electrónica ha supuesto una herramienta fundamental en la mejora de información de las causas mal definidas. La calidad de los boletines judiciales con respecto a la causa de defunción es deficiente y las fuentes de información consultadas no permiten una clara mejoría, por lo que es necesario incorporar otras fuentes que permitan en mayor medida la mejora de dicha información.

Salud laboral II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 3

Modera: Antonio Daponte Codina

62. MIRTAZAPINA EN EL TRATAMIENTO DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CRÓNICO EN EL ÁMBITO LABORAL ARGENTINO

H.P. Forli, A.R. Scarsi, L.N. Debenedetti

Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires; Sociedad Argentina de Administración de Organizaciones de Atención de Salud y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El trastorno por estrés posttraumático (TEPT) se define como un trastorno de ansiedad que se desarrolla como consecuencia de la exposición a un evento traumático. Cuando esta patología logra cronificarse (síntomas que se extienden más de 3 meses) genera dificultades en relaciones interpersonales, sociales, laborales y económicas. Los pacientes con esta patología tienen mayor riesgo de presentar enfermedades comórbidas (psíquicas y físicas) y diferentes grados de discapacidad. Son pocos los trabajos de investigación sobre nuevos fármacos en el tratamiento de esta enfermedad en el ámbito laboral Argentino. Este trabajo surge a partir de la posibilidad de observar, en la práctica asistencial dentro de una institución que atiende pacientes que sufren accidentes laborales, que quienes desarrollan síntomas de TEPT crónico y reciben tratamiento farmacológico con mirtazapina se reincorporan antes a sus tareas laborales en comparación con los que reciben otro antidepresivo.

Métodos: Es un trabajo de diseño analítico, de tipo observacional de corte transversal. El análisis se realizó sobre fuentes de información secundarias. La muestra está representada por 40 trabajadores que desarrollaron síntomas de TEPT crónico como consecuencia de un accidente de trabajo y que recibieron el alta en los consultorios externos de salud mental de la institución. Los criterios de inclusión fueron: ambos sexos, edades económicamente activas, haber sufrido un accidente laboral, cumplir con los criterios diagnósticos para TEPT crónico según manuales de diagnóstico internacionales, realizar entrevista de admisión psiquiátrica y psicológica, recibir tratamiento farmacológico con mirtazapina 30 mg/día o sertralina 100 mg/día, haber concurrido a control psiquiátrico al menos 3 veces por mes, haber recibido el alta del servicio con reincorporación laboral. Los criterios de exclusión fue-

ron: desarrollo de otras formas de TEPT, tratamiento con otros fármacos, recibir el alta del servicio sin reincorporación laboral.

Resultados: El 43% de la muestra recibió mirtazapina y el 57% recibió sertralina. El promedio de semanas de tratamiento con mirtazapina fue de 26 y con sertralina fue de 53 semanas.

Conclusiones/Recomendaciones: La mirtazapina genera un control de los síntomas en menos semanas de tratamiento que la sertralina. Esto se traduce en reincorporaciones laborales más rápidas, disminución de costos para el sector salud y las empresas. Deberían implementarse protocolos de atención que incluyan a la mirtazapina como fármaco de primera opción en casos de TEPT crónico. Otras líneas de trabajo podrían incluir las tasas de recaídas de la mirtazapina.

Conflicto de intereses: Práctica asistencial en institución dedicada a la atención de pacientes con esta patología. Los resultados de esta comunicación podrían representar beneficios tanto para esta y otras instituciones como para pacientes.

163. FACTORES PSICOSOCIALES Y SU EFECTO SOBRE LA SALUD EN TRABAJADORES SANITARIOS Y DOCENTES DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

B. Ojeda, A. Salazar, E. Figueroa, M.V. García, I. Failde

Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Conocer los factores psicosociales laborales y su efecto sobre la salud en los trabajadores de dos centros sanitarios y de la Universidad de Cádiz, y compararlos con los datos normalizados de la población asalariada española.

Métodos: Estudio descriptivo, multicéntrico, en una muestra representativa (n = 1.009) de trabajadores de dos hospitales y centros universitarios de la provincia de Cádiz. Para medir los factores psicosociales y sus efectos en la salud, se utilizó la versión española del cuestionario CoPsoQ-ISTAS-21. Los resultados se compararon con los de la población española de referencia.

Resultados: El riesgo psicosocial de los trabajadores del estudio fue superior al de la población de referencia en al menos 10 de las 20 dimensiones valoradas en los tres centros, correlacionándose con peores niveles de salud y estrés. Los trabajadores con mayor cualificación presentaron mayor riesgo en las dimensiones relacionadas con mayor exigencia, mientras que los menos cualificados presentaron mayor riesgo en las dimensiones de doble presencia e inseguridad en el trabajo. La claridad de rol, las posibilidades de desarrollo, la influencia sobre el trabajo y la estima fueron los factores que se correlacionaron con una mejor salud y un menor estrés.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio identifica determinados factores psicosociales que influyen negativamente en el ambiente laboral y en la salud del trabajador. Es necesario tomar conciencia de la importancia de estos factores e implicar a profesionales y gestores en la elaboración de estrategias de intervención.

184. ACCIDENTES EN LOS PROFESIONALES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL ACES CÁVADO III, PORTUGAL, 2009-2014

M.J. Rodríguez Blanco

ARS Norte IP, Ministério da Saúde de Portugal.

Antecedentes/Objetivos: En 2014 se reforzó la red de urgencias prehospitalarias y se estableció que en el plan de prevención en cualquier lugar de trabajo deben estar definidas las circunstancias de los

posibles accidentes, incidentes y acontecimientos peligrosos. El parque escolar en los municipios de Barcelos y Esposende está organizado en 115 unidades orgánicas públicas. El objetivo es monitorizar los accidentes del personal docente y no docente de los establecimientos de enseñanza públicos durante cinco años o más.

Métodos: Análisis cualitativo de las pruebas documentales existentes en las sedes de los agrupamientos escolares; reuniones con el delegado de seguridad de cada agrupamiento escolar, el docente responsable de educación para la salud, el director ejecutivo gestor; entrevista al trabajador; y consulta de los informes médicos complementarios.

Resultados: En ningún establecimiento de enseñanza existe programa de vigilancia de medicina de trabajo y/o plan de prevención de riesgos laborales. De 13 agrupamientos escolares sensibilizados para la organización de los planes de prevención, 2 rehusaron colaborar y tan solo otros 2 disponían de planes de seguridad aprobados por el comando distrital de protección civil de Braga. Entre 2009 y 2014 se identificaron 85 accidentes de trabajo entre los docentes y personal auxiliar de los establecimientos de enseñanza públicos. Además de 1 caso de muerte súbita de una profesora en el aula y 5 accidentes in itinere, la mayoría fueron lesiones por sobreesfuerzos musculares en profesores de educación física, docentes de la biblioteca y papelería y en el personal de apoyo a los deficientes psicomotores y lesiones no traumáticas por la manipulación incorrecta de productos químicos en los laboratorios y en las operaciones de mantenimiento de las instalaciones, aparte de otros incidentes en el personal de refuerzo de los comedores escolares. En los 11 agrupamientos escolares existe un programa de prevención de emergencia y primeros socorros, supervisado por los profesionales de salud, con un recordatorio de que los eventos adversos deben ser notificados y un procedimiento escrito normalizado sobre cómo comunicar estas situaciones a la Unidad de Salud Pública del ACES.

Conclusiones/Recomendaciones: Las estrategias participativas para involucrar a docentes y no docentes en la detección de las causas de los accidentes en el espacio escolar y periescolar sirven para incentivar la propuesta de acciones correctivas a implementar ante los eventos adversos registrados por el propio personal de las escuelas.

197. BROTE DE MESOTELIOMAS EN EMPRESAS CON DESCONOCIDA EXPOSICIÓN A AMIANTO

V. García López, L. Molina Borchert, M.J. Hernández Jiménez, L. Gutiérrez González

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Desde el año 1998 se constituyó en Navarra el primer Registro sanitario de España de trabajadores laboralmente expuestos al amianto. Tras años de seguimiento de la cohorte hemos detectado patologías relacionadas en los expuestos. Mediante el sistema de vigilancia epidemiológica en Salud Laboral se detectan nuevos casos en trabajadores de empresas no incluidas en el Registro. Este sistema permite corregir la falta de exhaustividad de los Registros.

Métodos: Desde el año 1998 se inició en Navarra un Programa de vigilancia epidemiológica que permite la identificación y notificación de patologías de posible origen laboral que están siendo atendidas en el sistema público de salud.

Resultados: En los años 2013 y 2014 se detectó un brote de mesoteliomas pleurales en una gran empresa de automoción hasta entonces desconocida la exposición a amianto. A partir de un primer caso conocido (caso índice) en enero de 2013 se inició la investigación con la colaboración de familiares de pacientes y representantes de los trabajadores. Un segundo caso notificado en octubre de 2013, compañero del caso índice fue clave en la identificación de las actividades de

riesgo realizadas, al menos, en el año 1966 y por criterio epidemiológico de brote: la concurrencia de 2 casos de patología propia, en dos trabajadores que desarrollaron su actividad en proximidad física y temporal (como mecánico y electricista de mantenimiento) de un efectivo reducido de trabajadores (alta tasa de ataque) y con un tiempo de latencia (más de 30 años) compatible, se decidió incluirlos en el Registro, ha hecho posible el reconocimiento como enfermedad profesional y el seguimiento sanitario de compañeros.

Conclusiones/Recomendaciones: Tras años de seguimiento de los Registros de los trabajadores laboralmente expuestos a amianto en España se detecta la necesidad de sistemas de vigilancia epidemiológica en el sistema público de salud que permiten corregir la falta de exhaustividad de los Registros laborales y contribuir a reconocer legalmente la patología real producida por exposición a amianto en España.

238. EXPOSICIÓN A RIESGO QUÍMICO EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE DÍA DE MONTEVIDEO Y RESISTENCIA ORGANIZACIONAL

C. Álvarez, M. Gómez

Departamento de Salud Ocupacional, Universidad de la República; Medicina Social, Universidad de la República.

Antecedentes/Objetivos: Es un desafío formar trabajadores de la salud capacitados en el ámbito de la atención que estén seguros y sintiendo su trabajo como fuente de satisfacción. A solicitud de las autoridades de un hospital se realizó un estudio en un hospital de día con observación no participativa de las condiciones y medioambiente de trabajo. Se observó, que la sala de preparaciones cuenta con cámara de flujo laminar vertical, pileta con agua potable y depósitos para material contaminado pero carece de señalización de seguridad, de duchas de socorro y de ojos, para el caso de accidentes. La enfermera preparadora porta equipo de protección personal. No se dispone de un protocolo de normas escritas para el procedimiento de reconstitución de la medicación, cómo proceder en caso de accidentes ni cómo manejar los desechos. Se observaron prácticas inadecuadas con relación al consumo de alimentos, dentro del área. Una vez realizada una primera caracterización de los riesgos, el grupo se marcó como objetivo completar un mapa de riesgo sobre las condiciones y ambiente de trabajo, con la participación activa de los trabajadores expuestos a citostáticos para realizar un Programa Prevención ajustado a las necesidades detectadas.

Métodos: Se realiza una investigación cualitativa participativa de las necesidades; mediante entrevistas a informantes calificados y la realización de tres talleres. Total de trabajadores nueve.

Resultados: De las entrevistas a los informantes calificados surge la necesidad de formación de promotores en salud ocupacional, elaboración de materiales sobre buenas prácticas en salud laboral y procedimientos de trabajo, así como adecuación de la planta física y señalización. La concurrencia a los talleres requería el aval de la Dirección que se obtuvo informalmente delegando en una persona que realizaría la coordinación. En el primero de los talleres concurrió esta persona y tres trabajadores. En el segundo ésta persona solamente y el tercero se canceló porque no podían concurrir.

Conclusiones/Recomendaciones: La investigación participativa, no se pudo concretar en sus objetivos porque la organización mostró resistencias por parte de los distintos actores que abarca toda la línea jerárquica de la organización donde se observó una cultura prescindente de objetivos y normas claras, escéptica ante la posibilidad de modificar las prácticas laborales, con fuertes inercias en los comportamientos y con discursos justificadores de las inercias. Se plantea la necesidad de investigar sobre alternativas estratégicas para desbloquear las resistencias desde los mandos superiores.

266. TRASTORNOS DE SALUD MENTAL DERIVADOS DEL TRABAJO NOTIFICADOS EN NAVARRA (2009-2012)

I. Moreno-Sueskun, V. García-López

Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Los daños de salud mental (DSM) más comunes derivados del trabajo son los trastornos del estado de ánimo. Apenas hay datos sobre su incidencia al no estar reconocidos como enfermedad profesional. Objetivos: dar a conocer los resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de los DSM de origen laboral de Navarra entre 2009 y 2012 ambos inclusive y corregir el riesgo psicosocial en origen para evitar recaídas o nuevos casos.

Métodos: Mediante estudio piloto en un centro de salud mental se identificaron los DSM laborales y su incidencia poblacional. Posteriormente describimos los casos notificados de forma voluntaria por los Médicos de Atención Primaria desde los centros de salud adheridos al sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN). El programa cubre el 73% de la población laboral. Calculamos la incidencia por ocupación (CNO 2011) y actividad económica (CNAE 2009). Se contrasta la asociación entre variables (test χ^2) y sus Razones de Prevalencia (RP-IC95%). El diagnóstico de los efectos de la exposición psicosocial de los casos corresponde al médico notificador.

Resultados: En el estudio piloto el 17,5% de los trastornos afectivos fueron de origen laboral (7,2 \times 1.000 trabajadores/año). El 64% de los casos corresponden a mujeres. Se observa mayor incidencia de casos notificados en ocupaciones de Restauración/comercio (135,3 casos \times 100.000), Personal administrativo (88,5) y Ocupaciones menos calificadas (67,4). Según actividad económica destaca la incidencia en Administración Pública (128,1) y presentan índices superiores a la media las actividades de Hostelería (95,6), Actividades de ocio (85,9), Otros servicios (79,3) Comercio (78,7), Servicios auxiliares (72,2), Sanidad y Servicios Sociales (59,8) y Transporte (56,8). Según criterio del Médico especialista en Medicina del Trabajo de la Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria (SELIES) del ISPLN el 70% de los casos derivan de conductas hostiles (acoso moral, agresiones, conflictos no resueltos y maltrato) y el 14,2% de factores organizativos (según modelos de Karasek/Jonson y Siegrist); el 83,2% cursa con Incapacidad Temporal. Los directores gerentes tienen mayor riesgo de sufrir acoso [RP 3,92 (2,35-6,53)] respecto a otros riesgos. El 20% de los casos termina en despido, siendo mayor su frecuencia en supuestos de maltrato o acoso moral [RP 1,64 (IC 1,24-2,16)].

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario implementar sistemas de notificación y programas preventivos de DSM de origen laboral especialmente en actividades feminizadas y de servicios y ocupaciones de menor cualificación; sería oportuna la inclusión de los DSM derivados del Trabajo en el cuadro de enfermedades profesionales.

657. CONFIGURACIÓN DE LA UCI Y BURNOUT DEL MÉDICO INTENSIVISTA: HISTORIA Y EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

O. Segura, M. Gómez Duque, P. Torrabadella, O. Castañeda Porras

Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia; CIMCA, Hospital Infantil de San José, Bogotá, Colombia; Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona; SMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: La historia de las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) en el mundo ha sido abordada tradicionalmente de manera cronológica, sin relación con otras disciplinas. A partir de la historia comparada y la epidemiología social se propone la "historia" como conjunto de circunstancias que superan con el tiem-

po las relaciones causa-efecto para generar un sistema social. Éste se puede configurar para la UCI en 4 categorías (especialidad, equipo, edificio y entorno) para intentar elucidar posibles determinantes de salud del agotamiento profesional (burnout) en médicos intensivistas. El objetivo fue explorar sus posibilidades de aplicación en la revisión de publicaciones alusivas a la historia de la UCI de diversos países.

Métodos: Estudio cualitativo tipo análisis documental con definiciones publicadas en la literatura para “historia”, “burnout”, “cuidado crítico”/“cuidado intensivo”; recopilación de fuentes primarias y secundarias a partir de PUBMED, EMBASE, BVS, Redalyc y bases electrónicas colombianas y españolas desde su creación hasta diciembre de 2014. Categorización, síntesis y comparación histórica de artículos y documentos comisionados por sociedades científicas médicas, según propuestas de Pinto (1989) y Kocka (2003). Recopilación de información suplementaria y orientadora a través de entrevistas no estructuradas con médicos intensivistas colombianos y españoles. Acopio de archivos digitales con Endnote X7 (función “research notes”); análisis de contenidos con matriz textual en Word 2010®.

Resultados: 149 fuentes detectadas, 23 seleccionadas. Se encontraron numerosos detalles sobre el origen y evolución de la especialidad (actividad técnica, luego especializada), el carácter de su ubicación dentro de los hospitales (improvisado, luego apartado) y un entorno societal y de sistemas de salud cambiante hacia garantía de calidad, eficiencia, predominio tecnológico sobre semiológico y flexibilización/precarización laboral. En general, los documentos carecieron de información sobre la estructura de los equipos de trabajo o sobre la salud laboral de sus integrantes.

Conclusiones/Recomendaciones: La epidemiología social puede enriquecer la investigación y el conocimiento sobre el equilibrio salud-enfermedad en profesionales y técnicos de salud a través del estudio de los servicios hospitalarios como sistemas sociales. Se requieren estudios de carácter mixto para valorar la relevancia de cada componente de la configuración aquí propuesta en la génesis de condiciones crónicas como el agotamiento profesional y de desigualdades o inseguridad subyacentes.

696. BENEFICIOS DE UN ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE LA AUTORIDAD LABORAL Y SANITARIA PARA INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN SOBRE TRABAJOS CON AMIANTO

I. González García, L. Ferrón Vidán

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública; Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral.

Antecedentes/Objetivos: El 3 de octubre de 2012, se firmó un acuerdo de colaboración entre la Consellería de Sanidade y la de Traballo e Benestar de la Xunta de Galicia, único en España, para el intercambio de información sobre los riesgos de exposición laboral al amianto, su finalidad era comparar la coincidencia de los registros de empresas y trabajadores de ambas autoridades y establecer medidas de control El Rd 396/2006 de 31 de marzo, relativo a trabajos con riesgo de amianto, obliga a los facultativos de los servicios de prevención de empresas con riesgo de exposición al amianto a remitir el anexo V (ficha de vigilancia de la salud, que es bianual) a la autoridad sanitaria (AS), en este caso la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da saúde Pública (DXIXSP) y a estas empresas a remitir el anexo IV (ficha de evaluación de exposición, anual o en cada trabajo) a la autoridad laboral (AL), en Galicia al Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral (Issga). Estas empresas deben inscribirse en el Registro de empresas por riesgo de amianto (RERA) que lo gestiona el Issga. Si bien el Rd no lo recoge, la AL requiere la ficha de inicio de trabajo, una por cada actividad.

Métodos: Durante los años 2012 y 2013, se intercambia información de empresas que envían los anexos V con el RERA del año 2006 al 2013. En 2013, 2014 y 2015, se relacionan los datos de trabajadores de los anexos IV, V y de las fichas de inicio de trabajo de 2011, 2012 y 2013. Se realiza un estudio descriptivo, para conocer que coincidencia de datos existía.

Resultados: Empresas: 454 constaban en los anexos V; 207 (45,6%) no estaban inscritas en el RERA, de ellas; 69,6% eran inactivas/no identificables, 6,3% con razón social fuera de Galicia; 21,7% no trabajaban actualmente con amianto y 2,4% remitían datos a la AS y no a la AL Trabajadores: los datos totales eran 1.442: los registros de la AS, 1.037 casos, los de la AL 776 trabajadores con una coincidencia en 371 registros (25,7%), existiendo 666 (46,1%) casos que constan en la AS y no en la AL y 405 (28%) al revés.

Conclusiones/Recomendaciones: La coordinación entre administraciones con competencias en prevención de riesgos laborales, permite mejorar el registro de trabajadores expuestos, asegurar la vigilancia específica de la salud y actuar sobre las condiciones de trabajo en caso de aflorar patologías o indicadores de exposición. La información de fichas de inicio de trabajo refleja mejor que el anexo IV el número de trabajadores expuestos. Debido a la diferente periodicidad en la remisión legal de datos, la colaboración debe ser a largo plazo para no perder información.

753. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE VITORIA-GASTEIZ

A. Yoldi Mitxelena, M. Fernández Córdoba, J. Martín Bezos, J. Argomaniz Alutiz, I. Fernández de Gamboa Quitián

Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz.

Antecedentes/Objetivos: Se denomina accidente biológico: contacto con sangre (u otros fluidos a los que se deben aplicar las Precauciones universales) a través de inoculación percutánea o contacto con una herida abierta, piel no intacta o mucosas, durante las prácticas clínicas. El accidente biológico constituye uno de los principales riesgos laborales a que están expuestos los trabajadores de Centros Sanitarios. Los profesionales enfermeros están especialmente expuestos a los riesgos biológicos por ser el colectivo sanitario que está en contacto más directo y permanente con los enfermos. Este riesgo es también elevado en los estudiantes de enfermería, al que hay que añadir la inexperiencia Los objetivos son: conocer las diferentes estrategias llevadas a cabo con los estudiantes de enfermería de la EUE de Vitoria-Gasteiz para evitar los accidentes biológicos durante la realización de sus prácticas y Describir el protocolo de actuación ante accidentes biológicos que se lleva a cabo con los estudiantes de la EUE de Vitoria-Gasteiz durante su estancia en prácticas.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal del protocolo de accidente biológico en cuatro promociones de alumnos matriculados en la EUE de Vitoria-Gasteiz entre los cursos académicos 2010/11 y 2013/14.

Resultados: Los resultados obtenidos los consideramos positivos, dado que el porcentaje de accidentes biológicos declarados no supera en ningún curso académico el 3%, teniendo en cuenta además que la variable “n” va aumentando progresivamente en curso.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque constatamos con los datos expuestos que el número de accidentes biológicos que se producen no aumentan de manera significativa con el paso de los cursos académicos, consideramos que es importante y necesario seguir formando a los estudiante de enfermería, tanto a través de las clases teóricas y clases prácticas, como en las jornadas de preparación previas a los Practicum como venimos haciendo. Asimismo creemos que es conveniente incluir a las Tutoras Docentes de los Practicum para

que, en su labor de tutorización del estudiante, instruyan de manera eficaz y segura en la realización de los diferentes procedimientos enfermeros que conllevan mayor riesgo de accidente biológico. Para finalizar queremos destacar que la coordinación llevada a cabo por el servicio de Salud Laboral es imprescindible, tanto para la prevención como para la atención inmediata de los casos ocurridos.

885. ESTUDIO SOBRE EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN BÁSICA EN BRASIL, MARCO CONCEPTUAL

A. Ávila, F.G. Benavides

Universidade Federal de Minas Gerais; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: El sistema educativo de un país es un componente fundamental para su progreso social y económico. Para ello es necesario que el sistema, además de cobertura universal, sea cada vez de mejor calidad, lo que depende en gran medida de las condiciones de empleo, trabajo y salud de sus profesionales. El objetivo de esta comunicación es describir el modelo teórico que se utilizará en el estudio MEC en Brasil, cuyo objetivo es conocer las condiciones de empleo, trabajo y salud de los profesores de la educación básica.

Métodos: El sistema nacional de educación de Brasil, obligatoria de 4 a 16 años, cubre a unos 50 millones de estudiantes atendidos por 2.183.858 profesores en 191.457 escuelas. A partir de una muestra polietápica (con las Regiones, escuela y profesores como unidades de muestreo), los profesores seleccionados serán entrevistados telefónicamente, mediante el sistema CATI. En la entrevista se utilizará un cuestionario de una duración de 10', basado en un modelo que toma la ausencia al trabajo por un problema de salud como la variable principal. Para explicar su magnitud y diferencias se revisaron diferentes modelos explicativos sobre absentismo e incapacidad laboral.

Resultados: La ausencia al trabajo al menos un día en el último año por razones de salud es explicado, de acuerdo a la literatura científica disponible, principalmente por problemas de salud mental o musculoesqueléticos, debido a la exposición a factores de riesgos psicosociales: alta demanda (física y mental), bajo control y poca recompensa, junto a un entorno de pocos recursos y violencia ambiental.

Conclusiones/Recomendaciones: La construcción del cuestionario a partir de este modelo teórico ayudará a recoger la información adecuada, que enlazada a las características de la escuela puede ayudar a 1) establecer los valores basales para un estudio longitudinal y 2) informar las políticas públicas para mejorar la calidad de la educación básica en Brasil.

Financiación: Bolsa Professor convidado CNPq.

890. ALERTA POR INTOXICACIÓN AGUDA POR PLAGUICIDAS EN ÁMBITO LABORAL Y ANÁLISIS DE LA ACTUACIÓN

B. Botello Díaz, J. Tallón Lobo

Distrito Sanitario de Atención Primaria, Condado Campiña, Servicio Andaluz de Salud; Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: En el año 2000 se inicia la declaración de la intoxicación aguda por plaguicidas en zonas de especial vigilancia. En Andalucía, desde 2009 se convierte en enfermedad de declaración obligatoria, siendo la tendencia decreciente en el periodo 2003-2013, según los casos declarados a la red de vigilancia. En el periodo 2012-2013, según CMBD se produjeron 87 casos, frente a los 12 declarados en la red, indicando posible subnotificación. En este contexto, se declara una alerta por intoxicación por plaguicidas con 24 casos de 85 expuestos en una finca agrícola que requirió una actuación multi-

disciplinar para su control. La hipótesis inicial fue la exposición accidental por inhalación de organofosforado en trabajadores. El objetivo es describir los casos y analizar las actuaciones realizadas.

Métodos: Estudio descriptivo tiempo, lugar y persona. Análisis causa efecto a través de diagrama de Ishikawa.

Resultados: Hubo 24 casos, 95% mujeres inmigrantes, que aparecieron tras 2 horas de trabajo hasta 5 horas posteriores. La finca cultivaba frambuesas en invernaderos. El día anterior se colocaron cebos trampa con plaguicida organofosforado contra *Drosophila suzukii*. Los cuadros clínicos fueron autolimitados con síntomas digestivos y respiratorios principalmente. Sólo un individuo presentó síntomas neurológicos. La actuación inmediata requirió la participación de la Guardia Civil, Policía Judicial, Inspección de Trabajo y Medio Ambiente. La inspección ambiental corroboró los equipos de protección empleados, los carnets de manipuladores y la ficha del producto, observándose a posteriori que la utilización del plaguicida no aparecía en la ficha. De manera cautelosa se inmovilizaron las frambuesas recolectadas. En el análisis causa efecto se detectó: demora en la confirmación de los casos y alarma ante nuevas incidencias. En el primer problema, las causas detectadas fueron el sesgo de memoria en los afectados, dificultades para entrevistar por barreras del idioma en los profesionales, información insuficiente sobre la temática, falta de protocolización de pruebas de laboratorio y ausencia de la encuesta específica. Respecto a la alarma ante nuevas incidencias se determinó falta de información en los centros, los casos y el empresario. Las causas relacionadas fueron la falta de formación sobre riesgos laborales, desconfianza, miedo y la barrera idiomática.

Conclusiones/Recomendaciones: La alerta se caracterizó por 24 casos con una sintomatología leve y autolimitada. El principal hallazgo fue un uso del plaguicida no recogido en la ficha del producto. Es necesario reforzar la coordinación con los otros organismos implicados principalmente con agricultura encargada de la investigación ambiental. Además se estableció un plan de formación específica.

897. EL DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL ASESORA SOBRE LA SALUD LABORAL EN LA INTENDENCIA DE CANELONES

A. Leites, M. Anza, P. Odella, A. Mazzó, L. Dornelles, A. Barisone, C. Álvarez, F. Tomasina

Intendencia Canelones; Departamento de Salud Ocupacional, Facultad de Medicina, UdelAR.

Antecedentes/Objetivos: El gran valor que tienen las instituciones y en particular la Intendencia de Canelones, son sus funcionarios en su condición de trabajadores municipales. Cuenta con 4500 trabajadores ubicados en todo el territorio del Departamento, distribuidos en 13 Direcciones Generales y 29 Municipios. Actualmente está abocada a la adecuación de la normativa vigente en las políticas de salud y seguridad de sus trabajadores. Se conformó así una Comisión Asesora de la Dirección de Recursos Humanos y así aconsejar en la reorganización de los Servicios de Salud Ocupacional de la institución, para lograr un entorno de trabajo seguro y saludable, en el propósito enmarcado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de trabajo decente, desde un modelo que priorice a los trabajadores con una mirada integral de la salud.

Métodos: Se conformó una Comisión interdisciplinaria con integrantes de la Gerencia de Recursos Humanos, Asesoría Letrada, Unidad de Psicología Laboral, Unidad de Seguridad y Prevención de Riesgos Laborales con el apoyo y orientación del Departamento de Salud Ocupacional de la UdelAR. La reorganización de estos servicios implicó el diseño de una estructura con un organigrama dependiente de la Dirección de Recursos Humanos con las Unidades siguientes: una Unidad de Certificaciones y Juntas Médicas, una Unidad de Pre-

vención de Riesgos e Higiene en Salud Ocupacional y una Unidad de Prevención, Promoción y Vigilancia en Salud Ocupacional. Acompañando a las Leyes y Decretos nacionales e internacionales.

Resultados: Se aprobó un nuevo reglamento de licencias médicas, un acercamiento con el gremio, difusión de la normativa vigente, así como la capacitación a los funcionarios utilizando espacios destinados a la comunicación interna, a través del Portal de Recursos Humanos (RRHH), correos genéricos y carteleras, capacitaciones en los lugares de trabajo sobre los riesgos ocupacionales, y talleres que propicien el empoderamiento de los mandos medios de la Institución para lograr un alcance al 100% de los trabajadores.

Conclusiones/Recomendaciones: La intendencia inmersa en el proceso de cambio y reformulación institucional se encuentra abocada a atender las necesidades de cuidado de la Salud de los trabajadores. Las acciones plasmadas han sido fruto del trabajo en conjunto de visiones multidisciplinarias con enfoque técnico y con el respaldo del nivel político-institucional en roles de decisión. Se implementaron políticas de Salud y Seguridad Ocupacional cuyo objetivo es promover el entorno de trabajo decente definido por la OIT. Para hacer de esta visión algo sustentable, se debe asumir esta responsabilidad entre todos.

902. EVALUACIÓN PRELIMINAR DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN A TRABAJADORAS GESTANTES EN EL PARC DE SALUT MAR

R.V. Villar, F.G. García Benavides, C.S. Serra

Servicio Salud Laboral, Parc de Salut Mar; CISAL Centro de Investigación en Salud Laboral, UPF; IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La compatibilidad entre la maternidad y el trabajo remunerado es un objetivo de todo estado de bienestar avanzado. El presente trabajo describe un programa de atención a la trabajadora embarazada que pretende mantenerla en el lugar de trabajo de forma segura el máximo tiempo posible, combinando medidas de adaptación al trabajo y de protección social, cuando las primeras no son suficientes.

Métodos: La población de mujeres cubierta por el programa incluye a las 2.551 mujeres del Parc de Salut Mar, de las cuales el 53% son menores de 45 años. La trabajadora embarazada solicita su entrada en el programa y es seguida hasta su finalización. El protocolo de atención a la gestante, revisado en 2010 teniendo en cuenta la evidencia científica, hace énfasis en cuatro elementos: participación activa de la trabajadora, colaboración e implicación de los cargos intermedios y superiores, valoración y seguimiento estrecho por parte del Servicio de Salud Laboral y coordinación con la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Esta primera evaluación corresponde a las actuaciones realizadas entre enero de 2010 y diciembre de 2014, desde la notificación del embarazo hasta la interrupción de la actividad laboral, teniendo en cuenta la cobertura (embarazos incluidos), semana de gestación de entrada y resultado del seguimiento.

Resultados: En el período de estudio se han atendido 449 trabajadoras embarazadas, estimándose una cobertura del 96%. La mayoría de las trabajadoras tenían entre los 31 y 35 años y el 51,7% fueron visitadas durante el primer trimestre de gestación. En su mayoría, estaban expuestas de forma importante a riesgo biológico, seguido de psicosocial y ergonómico. A partir de esta evaluación, para 69 mujeres (15,4%) no fue necesaria ninguna actuación, más allá de reiterar las recomendaciones generales para un embarazo saludable, para 353 (78,6%) se realizaron adaptaciones, y para 22 (4,9%) se cambió de puesto de trabajo (5 (1,1%) sin adaptación). En total, se ha gestionado la prestación por riesgo en el embarazo en 131 (29,2%), en 22 de las cuales (4,9%) no fue posible la adaptación previa.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados, de carácter preliminar, nos indican que el programa funciona satisfactoriamente, tanto por su alta cobertura, el inicio temprano del seguimiento, como el bajo porcentaje de prestación por riesgo de embarazo. El siguiente paso es valorar si se han reducido los días de baja antes del parto, ya sea por riesgo del embarazo (contingencia profesional) como por incapacidad laboral por contingencia común.

925. INTOXICACIÓN OCUPACIONAL CON GAS FOSFINA EN PLANTA PROCESADORA DE GRANOS, PARAGUAY 2014

S.F. Ocampos, M.E. Pedrozo, R.A. Galeano, J. Ruiz Díaz, M.A. Cabello, A. Ojeda, D. Assis

Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo, FETP, Paraguay; Dirección General de Vigilancia de la Salud; Centro Nacional de Toxicología.

Antecedentes/Objetivos: La fosfina es un gas utilizado como fumigante para almacenamiento de granos. La intoxicación por este gas es potencialmente mortal y se produce por inhalación o ingestión de su forma sólida (fosfuro de aluminio). En abril de 2014 el Centro Nacional de Toxicología de Paraguay (CNTox-PY) recibió a 16 trabajadores de una planta procesadora de granos, sospechosos de intoxicación por fosfina.

Métodos: Estudio trasversal con revisión de historial clínico de los intoxicados, entrevistas y búsqueda activa laboral mediante la implementación de un cuestionario a los trabajadores de la planta.

Resultados: La empresa tenía 28 trabajadores, 71,4% sexo femenino, mediana de edad 26 años (19-42). El 85% (n = 24) presentaron síntomas, 20/24 del sexo femenino. 18/24 buscaron asistencia médica, 16/18 acudió al CNTox-PY. Los síntomas más frecuentes fueron 50% cefalea, 13% diarrea, 13% vómitos, 13% dolor abdominal y 92% lesiones oculares (71% visión borrosa, 63% ardor ocular, 42% dolor ocular). El local no era hermético, la fumigación fue realizada por personal no especializado y no se respetó el tiempo de ventilación posterior.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirmó la intoxicación en los empleados de la planta procesadora de granos, existiendo relación entre síntomas, tiempo de exposición y tipo de fumigante utilizado. El tipo de intoxicación fue accidental ocupacional, teniendo como vías de ingreso el inhalatorio y el mucocutáneo. El alto porcentaje de intoxicación en el sexo femenino podría deberse a la cercanía entre la zona donde realizan sus funciones y el lugar utilizado para la fumigación. Se recomienda la implementación de normativas para la fumigación segura con personal capacitado y con un plan de monitoreo y supervisión por las autoridades competentes.

972. ESCABIOSIS EN EL ÁMBITO LABORAL Y FAMILIAR: GESTIÓN DE LA ALARMA SOCIAL

D. Almagro Nievas, M.A. Onieva García, D. Almagro López, B. López Hernández

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

Antecedentes/Objetivos: El 25 de julio de 2014, la Unidad de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud de Granada recibió el aviso por parte de la Unidad de Dermatología de la confirmación de cuatro casos de escabiosis en una misma familia de clase media alta y que generó alarma. En la investigación preliminar los afectados apuntaron a un Centro de Cuidado Diurno (CCD) como posible foco de origen del brote, pues uno de los familiares era residente en el mismo. Se describe la investigación llevada a cabo con el objeto de identificar factores de exposición en el ámbito laboral y familiar, así como las medidas preventivas y de gestión de la alarma.

Métodos: La definición de caso fue “presencia de al menos dos de los siguientes síntomas/signos: exantema papular, surcos acarinos y/o lesiones de rascado en muñecas, pliegues interdigitales, codos, genitales o nalgas” durante el mes previo al inicio de la investigación. La encuesta epidemiológica incluyó variables de tiempo (fecha inicial de síntomas), lugar (núcleo familiar o CCD) y persona (edad, sexo, síntomas/signos). Se realizó búsqueda activa de casos en el ámbito laboral y familiar. Se recomendaron medidas para extremar hábitos higiénicos y se empleó material informativo para la formación y educación en el ámbito laboral. Se planificaron reuniones con Dirección, Servicio de Prevención de Riesgo laborales, dermatólogos y trabajadores para investigar 13 contactos susceptibles y 21 trabajadores.

Resultados: El caso índice residente (1/60) comenzó con síntomas el 10/6/14 y tres casos familiares (3/6) más dos trabajadores (2/21) entre el 16 y el 24/7/15. La edad media fue de 57,7 años (rango: 41-87). El prurito fue el síntoma más frecuente (5/6), seguido del exantema (4/6), las lesiones de rascado (3/6) y el surco acarino (1/6). Todos los casos recibieron tratamiento específico (permetrina al 5%) con la consiguiente remisión de la sintomatología. Los contactos más cercanos recibieron tratamiento preventivo. Se aplicaron medidas para el tratamiento ambiental en CDD. Los casos en trabajadores no fueron notificados como accidente laboral.

Conclusiones/Recomendaciones: La escabiosis se ha considerado típicamente como enfermedad asociada a la pobreza. Las características de los afectados en este brote son acordes al nuevo escenario descrito para esta infestación reemergente, en que no se observan diferencias entre clases sociales. Es importante un adecuado abordaje para evitar la alarma social, así como la consideración de accidente laboral en trabajadores.

1050. CÁNCER DE PULMÓN LABORAL POR HIDROCARBUROS AROMÁTICOS POLICÍCLICOS EN EL ESTUDIO CÁNCER DE PULMÓN EN ASTURIAS (CAPUA)

A. Tardón García, G. Fernández-Tardón, A. Fernández-Somoano, M.M. Rodríguez-Suárez

Universidad de Oviedo y CIBERESP; Hospital de Cangas del Narcea, SESPA.

Antecedentes/Objetivos: La relación entre exposición ocupacional a HAPs y cáncer de pulmón se ha puesto de manifiesto en estudios ocupacionales y metanálisis con asociación significativa entre cáncer de pulmón y exposición laboral a hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAPs). Resultados previos de nuestro grupo comunican la ausencia de riesgo exclusiva de susceptibilidad genética de los genes de metabolización. Objetivos: Valorar la exposición ocupacional a HAPs en Asturias. Evaluar la asociación dosis respuesta entre exposición a HAPs y cáncer de pulmón. Analizar las variaciones de esta asociación por ocupación, por tipo histológico y por polimorfismo genético.

Métodos: El estudio cáncer de pulmón en Asturias (CAPUA) es un estudio caso-control de base hospitalaria con 1.663 entrevistas laborales con 854 casos incidentes de cáncer de pulmón y 809 controles emparejados a los casos por grupo étnico, hospital, sexo, edad (± 5 años). En las ocupaciones con evidencia de producir cáncer de pulmón (Lista A) se valora la exposición a HAPs por ocupación y tipo histológico. Se usa el método de regresión logística y se hallan las Odds Ratios (ORs) e intervalos de confianza del 95% (IC95%). Los resultados fueron ajustados por edad, género y tabaco.

Resultados: El riesgo de cáncer de pulmón en los trabajadores con alta exposición a HAPs se multiplica por 1,62 (ORa = 1,62 con IC95% = 1,09-2,42) y en el módulo de la fundición el riesgo se multiplica por 1,72 (ORa = 1,72 con IC95% = 1,08-2,75). Es estadísticamente significativo para el tipo epidermoide y microcítico.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un exceso de riesgo de cáncer de pulmón por exposición laboral a HAPs para el global

de ocupaciones de la lista A y en la ocupación de fundición, y tipo microcítico. El cáncer microcítico de pulmón debe valorarse su inclusión en la lista de enfermedades profesionales en nuestro país.

Financiación: FIS 09/02311, FICYT IB09-133.

Salud sexual y reproductiva

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 4

Moderan: Oleguer Plana Ripoll y Sofia Correia

287. REVISIÓN DE PROGRAMAS PEDAGÓGICOS ONLINE SOBRE EDUCACIÓN AFECTIVA Y SEXUAL DIRIGIDOS A JÓVENES

O. Juárez, A. Díez, C. de la Fuente, D. Paricio, V. León, M.J. López, C. Ariza

Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció, ASPB; Diplomats Salut Pública, IDEC-UPF; Practicum Psicologia, Universitat Blanquerna; SIDA STUDI.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es comprobar el grado de cumplimiento de criterios de calidad preestablecidos en programas online sobre educación afectiva y sexual. En base a esta valoración ofrecer recomendaciones al profesorado y otros profesionales sobre los programas de mayor calidad y disponibles online.

Métodos: De los materiales sobre educación afectiva y sexual disponibles en la web de SIDA STUDI, se seleccionaron los programas sobre información y formación de los jóvenes. Se obtuvieron 80 y 164 respectivamente. Sobre éstos se aplicaron los siguientes criterios de exclusión: editados antes de 2005; idioma diferente a catalán o castellano; dirigidos a familias; no disponibles online; no aplicables en el medio escolar; no permiten ser desarrollados por profesorado en el aula; con versiones anteriores o problemas de copyright, con enfoque sólo preventivo o sólo diversidad sexual, no dirigido a educación obligatoria; no incluyen diversidad sexual, cultural y de género. Los programas que pasaron esta criba, se valoraron según los siguientes criterios de calidad: diseño (tener modelo teórico, incluir participación del alumnado, aplicable en diferentes áreas); intervención (4 o más sesiones, implementación semanal, con actividades de aula y entorno, implementación familiar y actividades interactivas); contenidos (incluye contenidos recomendados por los Standars for Sexuality Education in Europe. WHO Regional Office for Europe and BzGA) y evaluación documentada (de la satisfacción, de proceso y de efectividad).

Resultados: De los 244 programas revisados, 11 pasaron los criterios de exclusión. Un 90,1% de los programas revisados obtuvieron una valoración de calidad del diseño alta (10/11); un 36,3% obtuvieron una calidad de intervención alta (4/11). Respecto a la calidad de contenidos por grupos de edad, entre 9 y 12 años de edad un 8% de los programas (n = 5) alcanzan una calidad alta; entre 12 y 15 años (n = 9) un 33,3% y para > 15 años un 54,5% obtiene una calidad de contenidos alta. Respecto a la evaluación, un 27,2% (n = 3) de los programas revisados obtienen un nivel de calidad alto. Se identificaron 3 programas que mostraban una calidad alta en todas las revisiones y valoraciones (diseño, intervención, contenidos y evaluación).

Conclusiones/Recomendaciones: Existen programas online y gratuitos sobre educación afectiva y sexual de elevada calidad, que pueden ser útiles para el profesorado y otros profesionales. La calidad de los programas mejora con el aumento de la edad de sus destinatarios.

301. COMPORTAMENTOS PREVENTIVOS DE USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

F.M. Leite, M.H. Amorim, D.P. Gigante

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil; Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Descrever as medidas de prevenção adotadas por mulheres usuárias da atenção primária do município de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Métodos: Estudo descritivo, realizado nas 26 unidades de saúde da família do município de Vitória. A cidade de Vitória é um município brasileiro, capital do estado do Espírito Santo, localizada na Região Sudeste do Brasil. A população do estudo foram mulheres, na faixa etária de 20 a 59 anos, usuárias dos serviços de atenção primária. A amostra proporcional por unidade foi construída por 984 mulheres. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário estruturado contendo questões acerca dos comportamentos preventivos de saúde. Os dados foram analisados pelo programa STATA 13.0. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa sob o número 21221513.4.0000.5060.

Resultados: observa-se que a maioria das mulheres (64,4%) não utilizaram preservativo em sua primeira relação sexual, bem como, também não fizeram uso na última relação que tiveram (78,0%). Quanto à realização do papanicolaou, 96,0% das usuárias já foram submetidas a esse exame, e, 69,3% o realizam anualmente. Nota-se que 70,0% relataram fazer o autoexame das mamas, das quais 54,5% o fazem mensalmente. Além disso, 84,3% das entrevistadas já fizeram o teste anti-HIV.

Conclusiones/Recomendaciones: A baixa prevalência do uso de preservativos nas relações sexuais evidencia a necessidade de se estimular o comportamento preventivo, a fim de promover a autonomia e busca pelas práticas de proteção e prevenção. Nesse processo, a educação em saúde tem papel fundamental, visto que o conhecimento possibilita a melhor tomada de decisão, nas ações de cuidado com a saúde.

Financiación: Pesquisa Financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES), Brasil.

339. ANTICONCEPCIÓN EN EL POST-EVENTO OBSTÉTRICO HOSPITALARIO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR, MÉXICO 2014

A. Hernández Garnica, L. Monroy Herrera, M.F. Mendoza González

Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón", Servicios de Salud de Veracruz; Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana.

Antecedentes/Objetivos: En México la anticoncepción en el post-evento obstétrico a nivel hospitalario se oferta como una estrategia fundamental de regulación natal y reducción del riesgo materno y perinatal. El estándar de cobertura e impacto debe situarse alrededor del 95% sin embargo, en los últimos años esta cifra ha caído alarmantemente, con valores menores a 50%. Hay escasa información acerca de la influencia de la funcionalidad familiar como determinante integral de baja cobertura. El objetivo fue conocer la prevalencia de anticoncepción post-evento obstétrico y la influencia funcional del subsistema conyugal familiar en la aceptación a los métodos de planificación familiar en una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención.

Métodos: Estudio transversal analítico desarrollado en las 48 horas de haber cursado con un evento obstétrico; previo a su egreso hospitalario se estimaron antecedentes del periodo prenatal e intrahospitalario con respecto a la oferta de métodos de planificación familiar, se evaluó el subsistema conyugal mediante entrevista a la pareja.

Resultados: Se incluyeron 246 parejas, originarias en su mayoría de un medio urbano. El 71% refirió haber usado alguna vez en su vida algún método de planificación familiar. El promedio de consultas prenatales fue de siete. Más del 90% llevaron control prenatal en el primer nivel de atención y este fue otorgado por un médico. El 70% manifestaron querer ser aceptantes de métodos de planificación familiar en el evento obstétrico actual, sólo el 42% egresó con uno. Las principales variables que fueron explicativas para la no aceptación fue ser primigesta (OR 2,1/IC95% 1,22-3,76/p < 0,01), información deficiente durante el control prenatal (OR 3,7/IC95% 2,11-6,63/p < 0,05) y ubicarse en una relación de pareja con un subsistema conyugal disfuncional (OR 4,3/IC95% 2,23-8,18/p < 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: La integralidad del subsistema conyugal da cuenta de la función explicativa, que en conjunto con factores que se suman desde el control prenatal, influyen en la aceptación de un método de planificación familiar. La atención obstétrica no debe estar centrada en la resolución del embarazo si no en la oferta de un servicio de calidad que tome en cuenta las necesidades de la paciente y de la familia, para brindar un mayor número de oportunidades y un beneficio sustancial desde los servicios de salud, así como de las posibles complicaciones.

409. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: IMPLANTACIÓN DEL MÉTODO FARMACOLÓGICO, CATALUÑA 2010-2013

R. Bosser Giralt, M.M. Torné Farré, M. Saló Mascarreras, R. Gispert Magarolas, E. Saltó Cerezuela

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El despliegue de la oferta del método farmacológico (MF) para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en las unidades de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) de Cataluña se ha realizado progresivamente desde el año 2011. En este estudio se describe la evolución de la implantación del MF y su incidencia en los diferentes tipos de centros sanitarios autorizados para realizar IVE así como el perfil de las mujeres analizadas.

Métodos: Los datos proceden del Registro de IVE de Cataluña, incluyendo la información de las características de las mujeres que realizan una IVE en Cataluña y las circunstancias clínicas y procedimientos de la interrupción. Se describe la actividad realizada en Cataluña en los centros autorizados, para el periodo 2010-2013. Se analizan el número de IVE realizadas según el tratamiento (MF u otros) y el tipo de centro (hospitalario, extrahospitalario y ASSIR). Se comparan las características de las mujeres que utilizan MF con el resto de opciones.

Resultados: Las IVE realizadas en Cataluña han disminuido un 9,1% para el periodo 2010-2013. Paralelamente, se ha incrementado el porcentaje de IVE con MF, alcanzando un 28,9% sobre el total de IVE realizadas (2013). Los centros autorizados para realizar IVE que han declarado en 2013 han sido 75, debido a la progresiva incorporación de unidades ASSIR autorizadas para realizar MF (34 en 2013). Según tipología del centro, en las unidades ASSIR se utiliza solo el MF. En los hospitales, el porcentaje de IVE con MF realizadas se ha incrementado del 0,7% al 63,0%, mientras que en los centros extrahospitalarios, se ha mantenido estable (del 0,4% en 2010 al 0,5% en 2013). El perfil de las mujeres que utilizan un MF para interrumpir el embarazo es diferente de las mujeres que se someten a una IVE quirúrgica. Las mujeres con IVE MF conviven más en pareja y presentan mayor porcentaje de casadas. El porcentaje de empresarias y profesionales liberales es más elevado, tienen más estudios y están menos en paro, tienen más hijos vivos, menos IVE anteriores y han acudido preferentemente a un centro de planificación familiar público. Hay más autóctonas y casi el 100% reside en Cataluña.

Conclusiones/Recomendaciones: La implantación del MF no ha supuesto un incremento del total del número de IVE realizadas en Catalunya. La oferta de la IVE con MF en el sistema público, mediante las unidades ASSIR, ha ampliado el abanico de posibilidades de elección. Para analizar con más profundidad el perfil de las mujeres que utilizan un MF en la IVE, será necesario disponer de más años de evolución.

558. IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA SALUD REPRODUCTIVA EN EL ÁMBITO LOCAL

L.C. Arias Abad, V. Santoro Lamelas, J. Oliván Abejer, C. Frías Trigo
Diputación de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las malas condiciones socioeconómicas, que desde 2007 provoca la actual crisis económica, repercuten sobre la salud y sus efectos dependerán del tipo de políticas económicas y sociales que se realicen. Evaluar el efecto de la crisis en la salud para actuar hace necesario desarrollar indicadores (informe SESPAS 2014) y la administración local no es ajena a esta situación de disponer de indicadores que valoren sus efectos en la salud y la equidad en la población. El Sistema de Indicadores en Salud Local (SISL) de la Diputación de Barcelona da soporte a las políticas locales en salud y este trabajo describe el impacto de la actual crisis económica en la salud reproductiva local.

Métodos: Análisis de datos secundarios de los registros de nacimientos (1998-2013) y del registro variaciones residenciales (2004-2013) del INE, en 62 municipios ≥ 10.000 hab. de la provincia de Barcelona (excluida la ciudad de Barcelona), mediante análisis descriptivo de diferentes indicadores clave.

Resultados: En los municipios se observa una recuperación de la natalidad de 1998 a 2008 (de 25.429 a 38.865 nacimientos) con incremento del 52,8% de los nacidos y de la tasa de natalidad un 31,3%. Desde entonces se inicia una tendencia descendente llegando en 2013 a los 30.634 nacidos (caída del 21,2% y de la tasa en un 23,1%) Durante 1998-2008 las mujeres extranjeras participaron con un crecimiento de nacimientos del 696% mientras las españolas fue un 16,7%. A partir del 2008 se reducen los nacimientos hasta 2013 un 27% en las mujeres extranjeras y del 18,9% en las españolas. Desde 2008 empeora la natalidad: caída del peso relativo de las madres extranjeras (del 28,3% al 26,6%), aumento en la natalidad de las mujeres de ≥ 35 años (del 25,4% al 34,3%), elevación de la edad media materna (de 30,85 a 31,59 años), caída del ISF (del 1,61 a 1,36). Así como un saldo migratorio en 2013 negativo de 1.849 mujeres extranjeras en edad reproductiva (15-49 años). No se observaron otras variaciones de interés.

Conclusiones/Recomendaciones: La recuperación de la natalidad se trunca claramente por la actual situación económica que provoca en 2013 casi 9.300 nacidos menos de los esperados. Los datos ponen de manifiesto la relación de la actual crisis y su efecto en la salud reproductiva, así como su impacto negativo en el saldo migratorio de mujeres extranjeras en edad reproductiva. La pérdida de natalidad tendrá importantes consecuencias sociales y demográficas, y obliga a la administración local a incorporar en sus políticas de ajuste del déficit público el debate de la caída de la natalidad.

586. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS PARA A REALIZAÇÃO DO SEGUIMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

M.S. Carneiro Linhares, R.M. Mororó, V.C. Lima,
M.V. Vasconcelos Frota, D.M. Feijão, M.A. Martins, S.M. Ribeiro,
J.A. Cavalcante Maciel, M.I. Osawa Chagas

Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA; Universidade Federal do Ceará-UFC.

Antecedentes/Objetivos: A sífilis congênita (SC) é uma doença que acomete a criança em virtude da ausência ou falha no tratamento da mãe com sífilis na gestação. As crianças com SC devem ser submeti-

das a um acompanhamento com o seguimento de consultas e a realização de exames por um período de até 18 meses de idade ou até a negativação de dois exames de VDRL consecutivos. Nesse seguimento, o enfermeiro tem um importante papel para sua efetivação que, por vezes, é permeado por obstáculos, sendo necessário implantar estratégias para superá-los. Objetivo: O estudo objetivou conhecer, a partir da percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), as estratégias utilizadas para a realização do seguimento da sífilis congênita, no município de Sobral, Ceará, Brasil.

Métodos: Estudo qualitativo do tipo exploratório realizado no município de Sobral, estado do Ceará, localizado no nordeste do Brasil, durante os meses de setembro a outubro de 2014. As unidades de estudo foram quatro Centros de Saúde da Família (CSF) que apresentaram os maiores números de casos de SC em 2013. Os participantes foram treze enfermeiros que atuam no âmbito da APS e que realizam o acompanhamento às crianças durante o seguimento da SC. Utilizou-se um instrumento semiestruturado para coleta de dados e análise a partir da categorização temática baseada nos conteúdos. Foram respeitados os princípios éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Foram mencionados três aspectos como estratégias voltadas para a realização do seguimento da SC. Para os enfermeiros, o apoio de uma equipe multiprofissional intensifica as ações realizadas e promove maior adesão dos pais no seguimento dos filhos, já que muitas vezes eles se mostram resistentes. Ainda revelam que oferecer aos pais das crianças uma orientação precoce e adequada acerca da SC reflete uma importante estratégia de enfrentamento da doença, podendo ser concretizada a partir de uma assistência de pré-natal de qualidade. Os enfermeiros colocam ainda as capacitações voltadas à SC como uma estratégia que auxilia na prática cotidiana de trabalho e ameniza as dificuldades encontradas.

Conclusiones/Recomendaciones: Pode-se inferir que o enfermeiro possui papel preponderante na realização do seguimento da SC. Frente às dificuldades para sua execução esses profissionais buscam sustentação para seu enfrentamento através de estratégias como na articulação com demais categorias profissionais, oferta de pré-natal de qualidade e auxílio nas capacitações sobre a doença. A partir desses posicionamentos espera-se que as dificuldades encontradas possam ser amenizadas.

591. O VÍRUS H1N1, SUA VACINAÇÃO E O DESFECHO NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

M.P. Rodrigues, L.C. de Araújo, Y.R. Macedo, M.S. Bezerra,
J.M. Rodrigues, D.V. Ramos, A.A. de Araújo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Secretaria Municipal de Saúde de Natal/Rn.

Antecedentes/Objetivos: A gripe pode se tornar uma doença grave e causar morte, entre pessoas com idade < 2 anos e ≥ 65 anos e naqueles com alto risco para complicações da influenza. Gestantes e crianças < 6 meses, correspondem maior risco de adoecimento e hospitalização, exigindo ações coordenadas na saúde pública. A baixa vacinação ocorre principalmente por falta de acesso à vacina. No Brasil, a vacina contra a influenza A (H1N1) encontra-se disponível para a população de maior risco, de forma gratuita, através do sistema público de saúde. O objetivo do estudo é mostrar a relação entre o vírus influenza, a vacinação em mulheres grávidas e o desfecho da gestação, observando características como comorbidades, vacinação, idade gestacional, doença instalada e uso de antiviral.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática da literatura científica dos últimos dez anos, realizada no ano de 2013, através de busca na base de dados da PubMed, por trabalhos com tema voltado ao óbito fetal, onde as gestantes tenham sido diagnosticadas com influenza, ou tenham sido vacinadas durante a gestação. As variáveis indepen-

dentes são relacionadas às gestantes como comorbidades, imunização, doença previamente instalada e o uso de antivirais, e influenciam a variável dependente, o óbito fetal.

Resultados: A relação entre as semanas de gestação e os riscos de morte fetal relacionadas à imunização são decrescentes com o decorrer das semanas, a partir da 9ª. Não houve riscos significativos quando analisados durante as 25ª-43ª semanas. Quanto a avaliação de efeitos adversos, as pesquisas estão centradas em desfechos como prematuridade, malformações e cirurgia cesariana. O baixo peso ao nascer e a morte neonatal/fetal tiveram menor risco de ocorrer em mulheres grávidas vacinadas. Algumas pesquisas recentes confirmaram a diminuição da infecção viral por influenza em crianças nascidas de mães que foram imunizadas, e isso acontece em virtude da transmissão de anticorpos via placenta, conferindo assim uma maior proteção ao recém-nascido durante os primeiros meses de vida. A infecção na gestante pelo vírus da influenza parece estar relacionada a diversos efeitos negativos, entre eles, o risco maior de óbito fetal, que é exacerbado quando a gestante apresenta alguma comorbidade subjacente, como asma, diabetes mellitus ou gestação multifetal.

Conclusiones/Recomendaciones: A maioria dos autores atesta a segurança da vacina com vírus inativado para mulheres gestantes após o primeiro trimestre, não sendo associada ao desfecho de morte fetal e neonatal. A vacinação apareceu como forma de proteção contra o excesso de mortalidade fetal assim como a melhor proteção contra as complicações maternas, fetais e neonatais.

761. EFECTOS REPRODUCTIVOS ADVERSOS Y SU RELACIÓN CON LA CARGA DOMÉSTICA Y LAS CONDICIONES LABORALES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO

V. Arizo-Luque, E. Ronda, A.M. García, M. Estarlich, L. Santa-Marina, A. Tardón, J. Sunyer

Departamento de Enfermería-UCAM Universidad Católica San Antonio, Murcia; Center for Research in Occupational Health; CIBERESP; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universitat de València; FISABIO; Department of Epidemiology, Public Health Division of Gipuzkoa, Basque Government; Health Research Institute, Biodonostia, San Sebastián; University of Oviedo; CREAL; IMIM; Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios sobre condiciones laborales y sus consecuencias reproductivas no coinciden en exposiciones de riesgo ni en resultados, en parte por la dificultad de aislar los efectos laborales de otras condiciones parentales. El presente estudio pretende evaluar la relación entre la carga doméstica y las condiciones del trabajo remunerado durante el embarazo en la duración de la gestación y el desarrollo fetal.

Métodos: De 2.506 mujeres de 4 cohortes INMA (Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia) se han estudiado los partos pretérmino (PP) (< 37 semanas) y los recién nacidos (RN) pequeños para su edad gestacional (PEG) (< P10) en peso, talla y perímetro cefálico (PC) o con bajo peso a término (BPT) (< 2.500 g). Se calculó un índice de carga doméstica (ausencia/baja carga, media o elevada) según si la madre realiza las tareas del hogar, la ayuda familiar y/o profesional para realizarlas y los niños o ancianos dependientes que conviven con ella. Del trabajo remunerado se han considerado los días trabajados hasta la semana 32, tipo de ocupación (manual/no manual), tipo de contrato, turno y jornada laboral. Se calcularon las Odds Ratio (OR) crudas de los resultados del embarazo entre las participantes mediante un análisis univariante ajustado por cohorte.

Resultados: El 3% de los RN nació con BPT y el 10% PEG, sin diferencias entre cohortes. La ocurrencia de PP fue casi el doble en Asturias y Valencia (6%) que en las otras cohortes (χ^2 , $p = 0,03$). Todos los factores de exposición mostraron diferencias entre cohortes ($p \leq 0,01$). Asturias tenía menos mujeres con carga doméstica media (20%) y en Saba-

dell el 89% de las mujeres trabajó durante el embarazo. El 10% de las que trabajaron menos de 31 semanas tuvieron un RN PEG y el 5% un PP. Las trabajadoras manuales mostraron mayor riesgo de PP (OR = 1,63) y aquellas con carga doméstica media tuvieron menos PP (OR = 0,45) y menos RN PEG en peso, talla y PC (OR de 0,47, 0,57 y 0,58).

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo manual parece asociarse con PP y PEG en peso, a pesar de que las mujeres con carga doméstica media mostraron menos PP y RN PEG que el resto de mujeres. En los análisis crudos no se observa asociación entre situación laboral, días de trabajo, jornada o trabajo nocturno y resultados reproductivos adversos.

762. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

P. Andrés Domingo, A. Antona Rodríguez, D. Hernández Martín

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

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR), tiene como uno de sus objetivos prioritarios, facilitar el acceso a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) a la población con mayor riesgo de exclusión y vulnerabilidad social.

Métodos: Criterios técnicos específicos para la intervención en SSySR con la población diana preferente (adolescentes y jóvenes, población extranjera, personas con discapacidad...). Espacios de Asesoría Sexual (individual y grupal), establecimiento de sistemas de atención preferente a población en vulnerabilidad. Consultas de Consejo en ITS y disponibilidad de pruebas diagnósticas rápidas. La Educación para la Sexualidad (ES) en espacios de educación formal y no formal. Se han creado materiales educativos de ES, con y para los colectivos con necesidades específicas. Se priorizan las intervenciones en zonas con los indicadores epidemiológicos más precarios.

Resultados: Se atendieron en consulta individual 33.018 personas, 9.541 nuevas. Incremento progresivo de la población < 24 años (35%), < 25 años 12.493 jóvenes. La población extranjera supone el 26% de las personas atendidas. Continúa la tendencia creciente en la actividad grupal: 847 grupos SSySR y 172 Sexualidad Responsable.

Conclusiones/Recomendaciones: Cuando se trabaja con la comunidad y se prioriza a la población más vulnerable, disminuyendo las barreras de accesibilidad, aumenta la demanda y se mejora la calidad de atención. La educación sexual específica diseñada y dirigida a colectivos en riesgo de exclusión social se ha mostrado como una herramienta altamente eficaz y eficiente.

764. PREVALENCIA Y EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR VPH EN EL ÁREA SANITARIA SERRANÍA DE MÁLAGA POR UN PERIODO DE 9 AÑOS

M.J. Gutiérrez Fernández, C.R. Lebrun Bougrat, J. Castro Rodríguez

AGS Serranía de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: El VPH provoca infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo. Se conocen más de 100 tipos que se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos, tipos de alto riesgo oncológico y que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son de bajo riesgo. Los de bajo riesgo producen un elevado porcentaje de displasias cervicales leves y más del 90% de las verrugas genitales o condilomas. Determinar la prevalencia y genotipado de los VPH en el AGS Serranía de Málaga, durante un periodo de 9 años (2006-2014).

Métodos: Las muestras procedieron tanto del Hospital como de Atención Primaria, siendo en su mayoría muestras de exudado endocervical y en menor número muestras de tejidos, lesiones verrugosas, condilomas, etc. Se llevó a cabo la detección y tipificación molecular de HPV mediante la técnica de PCR-hibridación.

Resultados: Durante el período de 9 años se analizaron unas 852 muestras, de las cuales 423 correspondieron a atención primaria y 429 al Hospital. 842 muestras de mujeres y 42 a hombres. La edad promedio fue de 34.17 años. Las muestras positivas fueron el 16,08% habiendo un aumento significativo en la solicitud de la prueba en los dos últimos años del estudio y de las muestras positivas con respecto al número de solicitudes. Distribución de genotipos AR por años: 2006: 1AR (16); 2007: 6AR (16, 18-31, 16-18; 16,66, 52-35, 66), 2008: 8AR: 6,62, 82; 16, 51, 53; 18, 51, 66, 68, 82; 16, 66; 18; 51; 16; 6-53; 2009: 7AR: 42-16; 66-68, 16-31; 73; 42; 16; 2010: 4AR: 59-2, 42, 51, 52-35-66; 2011: 9AR: 66 (2), 55, 61, 39, 81, 33, 84, 42, 16-18-39-61-62, 18-31, 51-55-62, 62-73, 16-66; 2012: AR16 (8), 59 (4), 52, 56 (2), 6, 62, 61 (2), 68, 66 (3), 31 (2), 39 (2), 42, 70, 53 (2), 40, 51,52; 2013: 16 (14),18,31 (3), 33, 34, 35 (2), 39, 45, 51, 52, 56 (3), 58, 59, 66, 68 y 70.2014: 16 (14), 18 (1), 31 (8), 35, 39, 45 (5), 51 (3), 52 (3), 56, 58 (5), 59 (4),66 (2) y 68.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. Probablemente la prevalencia de VPH en nuestra zona sea superior ya que un porcentaje de casos sospechosos clínicamente, no han sido diagnosticados porque las muestras fueron incorrectamente enviadas (4%) y otros por problemas en la amplificación y secuenciación de la muestra (1%). 2. Dado el aumento de casos en la población y la relación directa con el desarrollo del cáncer de cérvix y otros tumores anogenitales, se precisan estudios epidemiológicos que permitan conocer junto a la prevalencia de la enfermedad la de los genotipos considerados de alto riesgo. 3. Insistir en la necesidad de los controles periódicos de las mujeres en edad fértil, con actividad sexual, para la prevención del cáncer de cérvix.

780. UNA INTERVENCIÓN CONJUNTA CON MUJERES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN: COORDINACIÓN INSTITUCIONAL ENTRE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES EN EL AYUNTAMIENTO DE MADRID

P. de Andrés Domingo, D. Hernández Martín, A. Antona Rodríguez

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

Antecedentes/Objetivos: Las ONG y l@s profesionales que vienen trabajando con mujeres en situación de prostitución ha detectado un aumento de la vulnerabilidad en salud de estas mujeres, así como la entrada en prostitución en mujeres que anteriormente contaban con otros recursos económicos. Ante esta nueva situación y amparados en el II Plan contra la explotación sexual y la atención a la prostitución, los profesionales del Organismo autónomo de Madrid Salud y de los servicios Sociales del Ayuntamiento e Madrid, han diseñado un protocolo de coordinación para facilitar el acceso y la atención a estas mujeres.

Métodos: Análisis de la situación en los puntos de intervención Elaboración de Listado de necesidades Puesta en marcha de protocolo personalizado de acceso a los programas de Madrid Salud Evaluación continuada del proyecto Formación.

Resultados: Mejora en los conocimientos de la realidad actual y cambiante de los factores protectores y de riesgo que actúan sobre la salud sexual y reproductiva. Mejora del acceso a los centros de Madrid salud y sus programas de una población en situación de exclusión. Disminución del daño asociado a la situación de prostitución con estrategias realistas de reducción del “daño”.

Conclusiones/Recomendaciones: Para las mujeres una oportunidad de escucha respetuosa ante su biografía que facilite la toma de decisiones y autonomía en el cuidado de su salud. Para l@s profesionales un mayor conocimiento de la situación biopsicosocial de las mujeres en situación de prostitución y su mayor implicación en la

erradicación de la explotación sexual y el tráfico de personas Para las instituciones un paso en la “integralidad” de distintos dispositivos en el desarrollo de un plan con objetivo a largo plazo.

943. CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE ACERCA DO SEGUIMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

M.S. Carneiro Linhares, D.M. Feijão, J.A. Cavalcante Maciel, M.I. Osawa Chagas, M.V. Oliveira Queiroz

Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA; Universidade Federal do Ceará-UFC Campus Sobral.

Antecedentes/Objetivos: A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária. No Brasil, seguindo o que já acontece no mundo inteiro, o número de casos de SF tem uma tendência linear em ascensão. O estado do Ceará e o município de Sobral também seguem essa tendência. Além da notificação dos casos é de obrigatoriedade realizar o seguimento dos casos com a finalidade de acompanhar a evolução do caso clínico da criança tratada desde o nascimento até os dois anos de idade. O enfermeiro é o profissional que conduz a maior parte das consultas de pré-natal e promove ações para o acompanhamento das crianças diagnosticadas. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Sobral-CE acerca do seguimento da SF.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 13 enfermeiros atuantes em quatro unidades de Estratégia de Saúde da Família da zona urbana do município de Sobral, estado do Ceará, no Nordeste do Brasil, área com índices significativos de SF. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário elaborado com base nas recomendações do Ministério da Saúde.

Resultados: Dos 13 enfermeiros entrevistados, 09 não souberam quantas consultas devem ser realizadas, e 04 responderam corretamente ao número de teste de VDRL que deve ser realizado durante o seguimento dos casos de SF. Diante da elevação do título sorológico ou da sua não negatificação até os 18 meses de idade, 11 responderam que investigaríamos o paciente e procederíamos ao tratamento. A mesma quantidade de enfermeiros acertou o motivo da não realização do *Treponema pallidum* hemaglutination (TPHA) nos primeiros meses de vida, respondendo de forma adequada que a criança tem anticorpos adquiridos passivamente da mãe.

Conclusiones/Recomendaciones: Apesar da maioria dos enfermeiros ter especialização voltada para a área da Estratégia de Saúde da Família e ter participado de treinamento direcionado para as ações de controle da SC, observa-se que estes não obtiveram uma boa porcentagem de acertos nas questões relacionadas ao acompanhamento das crianças diagnosticadas. São necessárias mudanças na metodologia aplicada nos treinamentos e maior supervisão do município quanto a realização adequada do seguimento da sífilis congênita.

961. ESTRATEGIA BIT-PASE: ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD SEXUAL/REPRODUCTIVA EN TAURAMENA, COLOMBIA, 2015

O. Castaneda, O. Segura, L.S. Morón, N. Gerónimo, C. Vega

SMC-AS Unidad de Investigaciones; ESE Hospital Local de Tauramena (Colombia).

Antecedentes/Objetivos: El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia presentó al país en 2014 su Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PN-SDSDR) para

desarrollar una dimensión del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021. Su línea base mostró cambios nacionales tales como reducción de la fecundidad general, control en la expansión de infecciones de transmisión sexual (ITS), mayor uso de anticonceptivos y apertura de servicios para adolescentes. El municipio de Tauramena (Casanare, Colombia) propuso elaborar su propia línea basal de SDSDR para poner a punto sus servicios de salud; el objetivo aquí es describir la situación de SDSDR local tras la aplicación de una nueva estrategia de análisis basada en enfoque poblacional y de determinantes sociales de salud (DSS).

Métodos: Análisis de situación de salud basado en la estrategia ministerial e institucional BIT-PASE (Balances-Interacciones-Tensiones-Poblacional-Ambiental-Social-Económico); con las autoridades locales pertinentes se consiguieron entrevistas y autorizaciones de acceso a diversos registros de protección social, médico-legales, estadísticas vitales, vigilancia epidemiológica y documentos locales de planeación en salud del período 2005-2015 inclusive. Los datos fueron almacenados en matrices gubernamentales bajo Microsoft Excel® 2010; los indicadores resultantes fueron analizados mediante estadística descriptiva.

Resultados: Se consultaron 56.939 registros, los cuales mostraron a 2015 más consultas para asistencia de anticoncepción y supervisión del uso de anticonceptivos, reducción del número de abortos, parto 100% hospitalario y cero muertes maternas; prevalencia de VIH/Sida = 0,05%, de hepatitis virales = 0,0%. Empero, 66% de las gestantes tienen > 4 controles prenatales (CPN) y pruebas VIH, 24% son adolescentes < 19 años y el período intergenésico es de 1,7 años. La razón de delitos sexuales es 5 mujeres: 1 hombre. La oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino es de 66,4%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos confirman las tendencias basales del PDSP; la ausencia de mortalidad materna y la baja prevalencia de VIH pueden aportar lecciones para el resto de programas SDSDR municipales. Frente al embarazo adolescente, se necesita fortalecer la consejería preconcepcional, el CPN y la educación juvenil en SDSDR; Tauramena tiene un riesgo de "atrición epidemiológica" por un aumento previsible y futuro de casos de cáncer. Se requiere un ejercicio gubernamental e institucional más vigoroso para controlar el subregistro y fomentar una cultura del dato.

Financiación: Contrato 277-2014 SMC-AS Ltda. - ESE Hospital Local de Tauramena (Colombia).

1071. ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE DO BRASIL

L. Uchôa Azevedo de Araújo, E.C. Fagundes de Souza, N. Ferreira Moutinho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: A mortalidade materno-infantil permanece grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente porque a maioria das mortes ocorre por causas evitáveis, relacionadas à promoção da saúde e efetividade dos serviços. Com vistas à melhoria da qualidade da assistência obstétrica e neonatal e à redução dos óbitos de mulheres e crianças foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2011 a Rede Cegonha (RC). Este estudo analisou a situação da rede de atenção à saúde materno-infantil no município de Natal/RN/Brasil, buscando identificar avanços e desafios à sua estruturação, tomando por referência as diretrizes da Rede Cegonha (RC).

Métodos: Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva, com caráter exploratório. As estratégias metodológicas de produção de dados foram a pesquisa e análise documental, observação em reuniões de instâncias de gestão e de controle social, estaduais e municipais, com discussões sobre a temática saúde materno-infantil, e entrevistas com atores institucionais responsáveis pela estruturação e acompanhamento da implantação/implementação da Rede Cegonha no município de Natal.

Resultados: A análise do material produzido mostra que o pré-natal é acessível à maioria das gestantes e que elas realizam, pelo menos, seis consultas, mas questões de acesso a exames e entrega de resultados em tempo oportuno permanecem não equacionadas; a despeito de esforços pontuais, a vinculação das gestantes ao local de referência para o parto ainda não é uma realidade; o município tem dado passos na direção da humanização do parto e nascimento, mas essas ações não estão institucionalizadas; a atenção às gestantes e crianças na primeira semana após o parto tem sido dificultada pela ainda baixa cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF); e a organização do sistema logístico requer maior atenção.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados indicam que, a despeito de avanços pontuais, o acesso oportuno a exames e seus resultados, a vinculação das gestantes ao local de realização do parto, a institucionalização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento e a ampliação da atenção às puérperas e crianças na primeira semana após o parto são desafios a serem priorizados na perspectiva de implementação da rede de atenção à saúde materno-infantil no município estudado.

1081. EMBARAZO ADOLESCENTE EN COLOMBIA 2005-2012: ¿PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA PERSISTENTE?

O. Segura

SMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: A nivel mundial, aproximadamente 11% de los nacimientos vienen de madres adolescentes, constituyendo una compleja problemática social derivada en una de Salud Pública por los riesgos vitales y los gastos en salud derivados de su atención. Parámetros de la política de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) han sido la anticoncepción, la consejería preconcepcional, el control prenatal (CPN) y la atención del parto. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) cuentan actualmente con registros digitales reunidos en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) para el seguimiento demográfico y epidemiológico de varios de esos parámetros en madres y nacidos vivos. Aquí se analiza la situación nacional del embarazo adolescente a partir de dichos registros.

Métodos: Estudio con enfoque cuantitativo de cohorte única poblacional, con los registros de nacidos vivos en Colombia entre 2005 y 2012 disponibles a través del SISPRO, compilados en Microsoft Excel® 2010, filtrados con criterios de exclusión y analizados con Epi INFO® versión 7.1.5 mediante estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: El sistema arrojó para el período 5.555.860 nacimientos; 98,9% fueron analizados. 98 de cada 100 partos fueron intrahospitalarios; 37,6% de éstos fueron atendidos por cesárea. 8,8% de los bebés tuvieron peso al nacer < 2.500 g. 80,7% de las madres tienen educación primaria o secundaria. En los CPN, 19,1% de las madres eran adolescentes, quienes además tuvieron menos controles (CPN < 4: RR = 1,23; p = 0,0); mayor posibilidad de parto distócico (cesárea o instrumentación: RR = 1,61, p = 0,0) y de bebés con bajo Apgar al minuto (Apgar 1-min < 7: RR = 1,12, p = 0,0).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos confirman tendencias basales difundidas por el MSPS o publicadas por investigadores independientes en el período 2010-2012. Con la promulgación en 2014 de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PN-SDSDR) y la creación del Observatorio Nacional e Intersectorial de Embarazo en Adolescentes (ONIEA) se esperan mejores resultados frente al embarazo adolescente tales como fortalecimiento de la consejería, de la educación sexual y reproductiva en adolescentes, y de la frecuencia y calidad del CPN para todas las gestantes. Se requiere un ejercicio gubernamental e institucional más intenso para controlar el subregistro local/territorial en estadísticas vitales y promover una cultura del dato entre los profesionales y técnicos de salud.

II CONGRESO IBEROAMERICANO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

XXXIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología XVI Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria X Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia

La epidemiología y la salud pública ante el reto de la cronicidad

Santiago de Compostela, 2-4 de septiembre de 2015

MESAS ESPONTÁNEAS VII

Estilos de vida saludables en el ámbito local

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 1

Coordinan y moderan: *Gema Rodríguez López*
y *José Manuel Ávila Torres*

1186. LA ESCUELA MUNICIPAL DE SALUD DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

M.J. García Rodríguez, E. Lourenço Núñez, R.M. Guevara Ingelmo, A. Calvo Sánchez

Ayuntamiento de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: En el año 1998 el Ayuntamiento de Salamanca comienza a organizar actividades de Promoción de la Salud constituyendo la Escuela Municipal de Salud en 2002. Desde entonces este ha sido el instrumento utilizado por el Ayuntamiento para mejorar los hábitos de vida de los ciudadanos y su participación en la consecución de un buen nivel de salud. En la actualidad trabajamos en la implantación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención. **Objetivos:** Modificar los comportamientos de riesgo para la salud de las personas, con el objeto de eliminar factores de riesgo de enfermedades. Inculcar hábitos saludables que mejoren el nivel de salud. Orientar a los ciudadanos sobre los servicios de salud de la comunidad. Elaborar un mapa de activos de salud en la Comunidad. Incentivar la participación de los ciudadanos en los programas de Salud Pública. Creación de un Consejo Municipal de Salud. Investigar los estilos de vida saludables de la población.

Métodos: La Escuela Municipal de Salud divide sus actuaciones por grupos de población: Población escolar: Alumnos, padres y madres y profesores. Población general. Población mayor de 50. Población con desigualdades en salud. Personas con discapacidad. Asociaciones de ayuda mutua. Personas sin hogar. Mujeres prostituidas. VIH-SIDA. Convenio de colaboración con los Colegios Profesionales Sanitarios A lo largo de estos años, además de estas actuaciones se han ido creando diferentes comisiones de trabajo con los agentes implicados. Se utiliza una metodología activa y participativa adecuada a cada uno de los colectivos.

Resultados: N° de personas que participan anualmente en las actividades de la EMS: 5.000 participantes. N° de Comisiones creadas: 7. Nivel de Satisfacción: La evaluación se realiza mayoritariamente a través de encuestas de satisfacción, y dentro de los grupos de trabajo, siendo la valoración general de un nivel de satisfacción alto.

Conclusiones/Recomendaciones: Recomendaciones: es necesario coordinar las actuaciones con los agentes de salud de la ciudad, en especial con las asociaciones de ayuda mutua. Los Ayuntamientos deben empezar a empoderar a las Asociaciones y Entidades que representan a los ciudadanos para que mejoren su participación en relación con la consecución de la salud. Es necesario tener un mapa de activos de la comunidad y mantenerlo actualizado. Hay que mejorar la coordinación con los Servicios de Atención Primaria. Hay que fomentar nuevos métodos de participación de las personas a nivel individual. Es necesaria una buena delimitación de funciones entre los diferentes niveles de Administración que facilite una mayor coordinación.

1188. EXPERIENCIA LOCAL: PROPUESTA DE RED SOCIOEDUCATIVA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MENORES DE SANTANDER

C. Rodríguez Fernández, J.M. Lorenzo Coronado

Servicio de Salud, Ayuntamiento de Santander.

Antecedentes/Objetivos: Las políticas municipales de promoción de la salud deben proporcionar recursos que favorezcan el máximo potencial de salud a lo largo de la vida. Esto exige un cambio en los

paradigmas tradicionales priorizando la eficiencia. La salud en las primeras etapas de la vida depende de la madre, del entorno familiar y de modelos comunitarios que orientan los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para cuidar la salud. El Ayuntamiento de Santander propone un modelo de actuación para consolidar un proyecto de promoción de salud creando sinergias con agentes intra y extra municipales con capacidad de intervención para mejorar la salud de los ciudadanos.

Métodos: Se plantea una propuesta a los activos vinculados al ayuntamiento, a la que se unen otros colectivos, conformándose una red socioeducativa de profesionales y organizaciones colegiadas basada en colaborar (trabajar juntos) y participar (formar parte de un grupo), en promoción de la salud. Se define un escenario de futuro con una visión común, objetivos y recursos propios y compartidos y con un funcionamiento estructurado y se concreta un marco de acción en el entorno escolar -medio natural para el aprendizaje que interrelaciona con las familias-, unas líneas de actuación y una declaración de propósitos compartidos, estableciendo estrategias conjuntas y estándares que faciliten la coherencia y calidad del proyecto.

Resultados: Como una oportunidad de acción surge el proyecto de Promoción de la Salud de la población infanto-juvenil que compendia un trabajo estructurado en 19 programas elaborados por 12 colegios profesionales, sociedades científicas y entidades sanitarias. Dirigido a 31.000 escolares de 78 centros, de los cuales han participado, en 2 meses, 26 centros (33%) y 3.828 alumnos (12,3%). Prioriza acciones de la Estrategia de Promoción de la Salud y de prevención del SNS, impulsada por el MSSSI, como alimentación, ejercicio físico y otros como sexualidad, hábitos higiénicos, cuidado de pies y salud bucodental, valores como estigma, solidaridad intergeneracional, cooperación internacional, urgencias pediátricas, uso de medicamentos, RCP y seguridad vial y en el hogar. De las 68 actividades realizadas, las más demandadas son hábitos higiénicos, cuidado de pies y desayuno saludable.

Conclusiones/Recomendaciones: La promoción de la salud involucra a múltiples agentes sociosanitarios. Este proyecto es un modelo de trabajo compartido que, a través de una oferta socioeducativa, mejora la eficiencia, aúna objetivos y favorece la participación, poniendo en valor las capacidades internas, el esfuerzo de profesionales y organizaciones y la participación escolar.

1191. PROGRAMA DE BUENAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y PREVENCIÓN ACTIVA DE LA OBESIDAD

Y. Colmenero Veloso, M. López Reyes

Concejalía de Salud, Ayuntamiento de Ourense.

Antecedentes/Objetivos: La lactancia materna y la alimentación saludable durante la infancia, son aspectos cruciales para alcanzar un óptimo estado de salud. ¿Por qué madres que han optado por amamantar a sus hijos y que han comenzado sin problemas la lactancia materna (casi el 80% de las madres) la abandonan masivamente durante el primer mes de vida (53,9%)? Este abandono parece atribuible a un apoyo insuficiente de la madre que lacta y al medio tan agresivamente "anti-lactancia materna" (Barriuso, Sánchez-Valverde. *Anales Sis San Navarra*, 1998) Galicia es una de las comunidades con mayor proporción de personas obesas -23% obesidad y 42% con sobrepeso (Encuesta Nacional 2007). Esta tendencia al incremento de peso configura un nuevo estado nutricional de la población y la obesidad pasa a ser una de las mayores amenazas para la salud en estos tiempos. Objetivo fundamental: promoción de estilos de vida y hábitos de alimentación saludable. Incrementar el número de mujeres lactantes, proporcionar bases para la correcta planificación de menús, capacitar y entrenar a la población para incrementar sus conocimientos en alimentación, incrementar recursos para la práctica diaria de ejercicio físico.

Métodos: Las acciones en salud materno-infantil se centran en establecer un punto de atención a la lactancia, con consultas sobre lactancia materna; servicio de préstamo material lactancia: extractores eléctricos, relactadores...; edición recursos didácticos sobre lactancia, calendarios lactancia materna y talleres mensuales sobre manejo en lactancia. También se realizan talleres para embarazadas: yoga, pilates, actividades acuáticas, control del estrés y Talleres para madres con bebés: gimnasia hipopresiva posparto, masaje para bebés. Las acciones en salud comunitaria se basan en el diseño de planes de menú nutricional adaptados a los comensales en restauración, talleres de alimentación saludable para colectivos, trabajando normas básicas de higiene y comportamiento en el comedor; descubriendo, conociendo y experimentando con los aditivos alimentarios; dando claves para diseñar un menú saludable y realizando rutas deportivo-culturales.

Resultados: Tendencia positiva con respecto al año anterior en los siguientes aspectos: nivel de participación; entidades colaboradoras, nivel de conocimientos, aptitudes y actitudes de los participantes, número de actividades propuestas, creación de asociaciones o colectivos relacionados.

1192. OBSERVATORIO DE LA SALUD DEL MAYOR, UNA INICIATIVA MUNICIPAL EN LA MEJORA DE LA SALUD DE LOS MAYORES

J.M. Ávila, J. Gómez-Pavón, E. Martín

Concejalía de Salud, Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada, Madrid; Observatorio de la Salud del Mayor, Consejo Municipal de Salud, Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada, Madrid; Servicio de Geriátrica, Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid; Fundación Española de la Nutrición, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar las acciones del Observatorio de la Salud del Mayor (OSM) que aglutina las diferentes actividades de envejecimiento satisfactorio del municipio.

Métodos: Evaluación de las actividades del OSM desde su creación en abril 2012 hasta la actualidad. 1ª valoración: Estudio Villanueva Mayores (Programa CUMPCare, EIP on AHA A3 Prevention of Frailty and functional decline): finales de 2013 y 2014, estudio transversal, de cohorte poblacional de personas de edad > 70 años, no institucionalizados y empadronados en el municipio de Villanueva de la Cañada, Madrid. Del padrón municipal se excluyen los no localizados, los que rechazan participar y demencia moderada-severa. Muestra a estudio de 232 (59% mujeres, edad media 80,76 (6,86) años, rango 70-102 años). 3 grupos a estudio: 70-79 años, 80-89 años, y > 90 años. Se analiza calidad de vida relacionada con la salud mediante EuroQoL5D, con análisis univariado y de regresión lineal múltiple. 2ª valoración: acciones derivadas del anterior estudio y de la creación del OSM.

Resultados: 1ª valoración: calidad de vida, EuroQoL5D medio fue 8,83+/-2,19. Analizándolo por grupos de edad: Grupo 70-79 años: EuroQoL5D se asoció a depresión ($p < 0,001$ coef Beta: 0,21; IC95%: 0,21, 0,71), velocidad de la marcha ($p < 0,001$ coef Beta: 0,38; IC95%: 0,21, 0,54) y dolor ($p < 0,001$ coef Beta: 0,24; IC95%: 0,46, 1,52). Grupo 80-89 años: depresión ($p = 0,008$ coef Beta: 0,35; IC95%: 0,12, 0,79), velocidad de la marcha ($p = 0,003$ coef Beta: 0,29; IC95%: 0,12, 0,55), y MNA ($p = 0,21$, coef Beta: -0,31; IC95% -0,49, -0,04). Grupo > 90 años se asoció a depresión ($p = 0,01$ coef Beta: 0,29; IC95%: 0,31, 1,84), e IB ($p = 0,03$, coef Beta: -0,43; IC95% -0,09, -0,005). 2ª valoración: dado que depresión y función son las principales variables, se pone en marcha: Programa intergeneracional: "El sabor de la tradición" (concurso de cocina para abuelos y nietos, realizadas 2 ediciones: 1ª: 9 participantes, 2ª: 10 participantes). Publicación divulgativa "Gana vida de forma activa y con salud". Programa de entrenamiento en condiciones de inestabilidad para personas mayores. Programa España se Mueve, estudio a nivel nacional Muévete+. Programa de Prescripción de recursos municipales de promoción de la salud directamente por parte

del médico o enfermera del centro de salud. Participación en el estudio nacional NUPHYCO (EIP on AHA A3 Prevention of Frailty and functional decline) de la FEMP-IMSERSO.

Conclusiones/Recomendaciones: El OSM permite un marco organizativo adecuado que favorece el desarrollo y seguimiento de iniciativas de envejecimiento activo del municipio.

1195. SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

M.M. Tor i Palau

Ayuntamiento de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: La sensibilidad química múltiple (SQM) es actualmente la denominación más aceptada para describir un síndrome de gran complejidad. La SQM se presenta como un conjunto de síntomas vinculados a una amplia gama de agentes y de componentes que se encuentran en el medio ambiente. Estas reacciones suceden con exposiciones de niveles tolerados por la gran mayoría de la población. Debe valorarse que existen otras denominaciones utilizadas en el ámbito de la investigación y en el ámbito de la comunicación: "síndrome de hipersensibilidad química", "alergia universal", "enfermedad del siglo XX", "Síndrome de respuesta a sustancias químicas", entre otras. La primera descripción sobre esta enfermedad se realiza en el año 1950. El término SQM se adopta para dar énfasis a la multiplicidad de manifestaciones, orígenes y procesos involucrados.

Métodos: El Consejo Internacional (Arch Environ Health, 1999) acepta la definición y también la mejora incluyendo el concepto de cronicidad y el elemento terapéutico de la evitación. Actualmente estos criterios son los más utilizados para la comunidad científica: Síntomas reproducibles con exposiciones químicas repetidas. La condición es crónica. Niveles bajos de exposición, ocasionan manifestaciones del síndrome. Los síntomas mejoran si se eliminan los agentes causantes. Las respuestas se originan por múltiples sustancias sin relación química alguna. Los síntomas implican a diversos sistemas orgánicos. Se entiende por SQM un síndrome ambiental crónico, limitante y orgánico, causado por la exposición a sustancias químicas sintéticas, tóxicas y cotidianas en las que vivimos inmersos que provocan multitud de síntomas en diferentes sistemas orgánicos. La SQM da lugar a una situación clínica en la que la persona experimenta efectos multiorgánicos, después de la exposición.

Resultados: Gran número de los afectados declaran la aparición de los primeros síntomas después de una exposición aguda, normalmente a una sustancia química olorosa. Los ámbitos identificados por los pacientes, en la exposición son generalmente: ámbito laboral, ámbito doméstico, accidentes graves.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir de este agente desencadenante el cuerpo se sensibiliza a la exposición de químicos sintéticos, disminuye la tolerancia y causa una respuesta normal. Este proceso se conoce como pérdida de la tolerancia inducida por tóxicos. El principal problema que presenta es la incapacidad para un diagnóstico prematuro. Sólo se puede realizar una asociación entre exposición y enfermedad mediante anamnesis individual, actualmente con gran dificultad debido a la falta de síntomas característicos fácilmente identificables.

1196. EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL, PREVENCIÓN DE ITS Y TABAQUISMO, LA EXPERIENCIA DE SAN FERNANDO DE HENARES

M.D. Gerez Valls, L.E. Sánchez Acero, A. Mangas Cañamero, E. Sánchez Gatell, P. López Aisa

Ayuntamiento de San Fernando de Henares.

Antecedentes/Objetivos: El Centro Municipal de Salud desarrolla desde 1983 actividades de EpS (Educación para la Salud) en Secundaria y desde hace 20 años integrando contenidos en la programación docen-

te de los Centros. En 2009 se inicia test rápido de VIH. La EpS con adolescentes escolarizados sigue el modelo Clases sin Humo, previene el inicio. Deshabituación tabáquica en personas enfermas crónicas y grupos sociales representativos (educadores, sanitarios y admón. pública). Disminuir embarazos no deseados, prevenir ITS, mejorar la calidad de las relaciones sexuales futuras. Respetar la diversidad, prevenir violencia de género y homofobia. Pruebas rápidas de VIH y sífilis por intención de embarazo, cambio de pareja, prescindir de preservativo, relaciones sexuales no protegidas o con seropositivo, presencia de otra ITS (Infección de Transmisión Sexual). Prevenir inicio tabaco en adolescentes 1º ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria). Deshabituación tabáquica.

Métodos: Orientación y Asesoramiento presencial, mail y teléfono. Talleres a 3º y 4º de ESO de anticoncepción, prevención de ITS y sexualidad. Consulta de Planificación Familiar y control de ITS y VIH. Gratuita, confidencial, horario mañana y tarde. Test rápido de detección de VIH y sífilis con Consejo Asistido. Reuniones con Orientadores y Tutores. Tabaquismo: taller educativo 1º ESO 2h. por aula. Refuerzo conductual y apoyo farmacológico. Concurso carteles y eslóganes de escolares día sin Tabaco.

Resultados: Taller preservativo 50' en 3º ESO. Cursillo 3 sesiones 50' de anticoncepción, prevención de ITS y sexualidad a 4º de ESO antes de inicio de prácticas sexuales coitales y Formación Profesional Básica. 51 Talleres y 805 participantes. 2 Talleres de madres y padres. 1 taller con enfermas mentales crónicas. Pruebas 108. 2 seropositivos para VIH y 1 positivo para sífilis, confirmación analítica. Tabaquismo: 16 clases-387 escolares-125 consultas de Deshabituación Tabáquica. 34 primeras y 91 control- 29% de abandono. El 98% del alumnado firma no fumar durante el curso. Distribución de un folleto para mujeres de elaboración propia. Mesas informativas. Acto de entrega de premios eslóganes y carteles. Teatro de calle.

Conclusiones/Recomendaciones: Continuidad en el tiempo en los programas EpS en Centros de Enseñanza. Accesibilidad geográfica y funcional a personas en situación de riesgo para VIH y otras ITS. A personas con enfermedad mental crónica ofrecerles preferencia en dispositivos municipales. Financiación pública de fármacos.

1197. ESTUDIO HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) EN LA CIUDAD DE SALAMANCA

R.M. Guevara Ingelmo

Excmo. Ayuntamiento de Salamanca, UDIMA.

Antecedentes/Objetivos: Conocer los estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes de la ciudad y servir así para el diseño de una estrategia sobre Educación para la Salud que atienda a las necesidades detectadas.

Métodos: Para llevar a cabo la recogida de información, se recurrió al cuestionario del estudio internacional auspiciado por la Organización Mundial de la Salud: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Participan en la encuesta 1.420 alumnos de 1º y 4º de ESO de 16 centros educativos de carácter público y concertado de Salamanca, siendo esta muestra representativa de los adolescentes de la ciudad.

Resultados: Los principales resultados obtenidos aportan información relevante en las cuatro dimensiones estudiadas: alimentación, actividad física, consumo de sustancias y conducta sexual de los adolescentes, mostrando además diferencias significativas según el sexo y el curso escolar. Además, el análisis de los datos, permite clasificar la muestra en cuatro clusters diferenciados y algunas variables socio-demográficas están relacionadas con la inclusión de los sujetos en estos grupos y por tanto pueden ser buenas predictoras del estado de salud de los adolescentes.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de la información recabada revela aspectos de interés en las cuatro dimensiones estudiadas. En concreto, en las dimensiones alimentación y actividad física, se encuentra un porcentaje elevado de escolares que no cumple las

recomendaciones en cuanto a la frecuencia en el consumo de distintos alimentos y tampoco en la práctica semanal de actividad física. Los datos en consumo de sustancias muestran que la mayoría de los adolescentes no consume tabaco ni alcohol y además manifiestan no haber probado el cannabis u otras sustancias ilegales; aún con esto, hay datos destacables en el consumo de cannabis en los últimos 30 días y también en la experimentación con otras sustancias ilegales. En cuanto a la conducta sexual, la mayoría de los adolescentes encuestados afirma no haber mantenido relaciones sexuales completas y entre los que afirman haberlas mantenido, el 90,5% señala haber utilizado el preservativo como método anticonceptivo. La utilización de la píldora poscoital por parte del 27% de las chicas que han mantenido relaciones sexuales completas, resulta un dato a tener en cuenta.

Proyecto uniHcos

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula Castelao

Coordinan: Vicente Martín Sánchez

y Aurora Bueno Cavanillas

Modera: Vicente Martín Sánchez

374. COHORTE DINÁMICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: PROYECTO UNIHCOs

T. Fernández-Villa, A. Bueno-Cavanillas, R. Mateos, C. Ayán, J. Llorca, M. Delgado, R. Ortiz, J. Alguacil, V. Martín, et al

Universidad de León; Universidad de Granada; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo; Universidad de Cantabria; Universidad de Jaén; Universidad de Alicante; Universidad de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: El inicio de la etapa universitaria se acompaña de cambios sociológicos, fisiológicos o culturales que pueden repercutir en la adquisición, modificación o consolidación de estilos de vida adquiridos durante la infancia y adolescencia, siendo un punto de inflexión en la conformación de los hábitos de vida en la edad adulta que pueden repercutir en su salud futura. Por este motivo, en 2011 las universidades de Cantabria, Jaén, León y Vigo pusieron en marcha el proyecto uniHcos, con el fin de crear una cohorte dinámica de estudiantes universitarios que permitiera conocer la prevalencia, incidencia y modificación de estilos de vida relevantes para la salud, realizando un seguimiento bienal de los encuestados. Actualmente, participan otras seis universidades (Cantabria, Granada, Jaén, Salamanca, Valencia, Valladolid y Vigo) y con la participación de más de 4000 alumnos. El objetivo de la presente comunicación es presentar a la comunidad científica el desarrollo y los datos preliminares del estudio, con el fin de identificar posibles limitaciones y evaluar posibles soluciones.

Métodos: Estudio multicéntrico de cohorte dinámica de estudiantes universitarios de primer año y primera matrícula de Grado de cualquier titulación impartida en las de 10 universidades colaboradoras. La invitación a participar se realiza a través del correo electrónico institucional. Previa aceptación del consentimiento informado, cada participante es remitido a un cuestionario online de 379 ítems que recogen información sociodemográfica y 19 secciones de diferentes estilos de vida (alimentación, actividad física, consumo de drogas, uso de nuevas tecnologías, etc.).

Resultados: Un total de 4.166 encuestas han sido recogidas en las cuatro oleadas llevadas a cabo entre octubre del año 2011 hasta marzo del año 2015 (tasa de participación del 4%). La distribución fue la

siguiente: 292 encuestados en la primera oleada (19% hombres, 80% mujeres); 1.191 en la segunda (30% hombre 70% mujeres); 1308 en la tercera (30% hombre 70% mujeres) y 1375 en la cuarta (27% hombres, 73% mujeres). La tasa de seguimiento de los estudiantes de la primera oleada fue superior al 50%.

Conclusiones/Recomendaciones: El proyecto uniHcos ha ido creciendo desde su inicio quedando abierto a la incorporación de nuevas universidades. La tasa de participación es baja, dado el compromiso de seguimiento que implica el estudio por lo que es preciso mejorar la captación y recaptación de estudiantes con el fin de evaluar modificaciones de estilos de vida relacionados con la salud.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145|2013|034).

392. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET. PROYECTO UNIHCOs

T. Fernández-Villa, M. García, V. Dávila, V. Martín, J.J. Jiménez, A. Molina, Grupo uniHcos

Universidad de León; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Las nuevas tecnologías se han convertido en una herramienta cotidiana de búsqueda de información, ocio y socialización especialmente en población joven, repercutiendo de manera importante en nuestros estilos de vida. La población más vulnerable de sufrir una pérdida de autocontrol en el tiempo de utilización y por consiguiente estados de evasión de la vida real relacionados con un uso excesivo o problemático de internet son los adolescentes y universitarios. Además, han sido descritas diferencias de género en el tipo de utilización de estas tecnologías, siendo los varones los más relacionados con el uso del correo electrónico, los juegos online y la búsqueda de información en páginas web y las mujeres que más se asocian al uso de chats o redes sociales. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la prevalencia de uso problemático de internet en una muestra de estudiantes universitarios españoles y analizar posibles diferencias de género en base a los tipos de utilización de la Red.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población diana fueron todos los estudiantes de primer año y primera matrícula de grado de cualquier titulación impartida en las universidades participantes en el proyecto uniHcos (Alicante, Cantabria, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valladolid y Vigo) entre octubre de 2011 y marzo de 2015. A través de un cuestionario online autocontestado se recogió información sobre aspectos sociodemográficos y diferentes estilos de vida, como el uso de nuevas tecnologías.

Resultados: En los 4.166 estudiantes participantes, se registró una prevalencia de uso problemático de internet (UPI) del 6%, no existiendo diferencias estadísticamente significativas por sexo (hombres 6,3%, mujeres 5,9%). Las mujeres con UPI se asociaron significativamente al uso de chats (OR = 3,64 p < 0,001) y de redes sociales (OR = 2,27 p = 0,006), mientras que los varones con UPI usaron la red para leer la prensa o las noticias (OR = 3,35 p = 0,005) y jugar online (OR = 7,97 p < 0,001). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a las compras online o a aspectos de ámbito laboral o académico como el uso del email.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de UPI encontrada es baja con respecto a otros estudios realizados en población universitaria y el análisis del perfil de utilización en usuarios problemáticos reveló que los varones se relacionan más con aspectos de ocio como los juegos o lectura de prensa online y las mujeres con aspectos de socialización, como el chat o las redes sociales.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145|2013|034).

419. PREVALENCIA DE OBESIDAD SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Y EL ESTIMADOR DE ADIPOSIDAD CORPORAL (CUN-BAE) EN EL PROYECTO UNIHCOs

V. Dávila-Batista, A.J. Molina, C. Amezcua, L.F. Valero, J.M. Cancela, T. Fernández-Villa, V. Martín, Grupo uniHcos

Universidad de León; Universidad de Granada; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es considerada una epidemia a nivel mundial y la prevalencia de obesidad va en aumento. Presentar obesidad a edades tempranas potencia un mayor riesgo de padecer obesidad a lo largo de la vida, asociándose con numerosas complicaciones y múltiples problemas de salud. Algunos autores al valorar la correlación del IMC con medidas directas de la grasa corporal observan que infraestima la prevalencia de obesidad. El estimador del porcentaje de grasa corporal (%GC) para caucásicos denominado CUN-BAE al incorporar el sexo, la edad y la raza propone un mejor ajuste. El objetivo del presente estudio es comparar las prevalencias entre el IMC y el CUN-BAE en estudiantes universitarios del proyecto uniHcos.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, multicéntrico de estudiantes universitarios de primer curso entre 17 y 25 años, participantes en el proyecto uniHcos entre 2011 y 2015. Se analizó la distribución del IMC y del CUN-BAE auto-reportado y se valoró la concordancia entre el IMC con el CUN-BAE mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Además se calculó el índice de acuerdo Kappa para diagnosticar obesidad con ambos criterios. Como criterio de obesidad de empleo un IMC ≥ 30 kg/m² y un CUN-BAE $\geq 25\%$ GC en hombres y un 35% en mujeres. En todos los análisis se estratificó por sexo y edad menor de 21 años o igual o mayor.

Resultados: Se incluyeron 3.763 universitarios, 1.043 hombres (79,7% menores de 21 años) y 2.720 mujeres (81,84% menores de 21 años). La distribución del IMC y del CUN-BAE muestra dos agrupaciones en función del sexo. La correlación entre IMC y el CUN-BAE fue r 0,60; mejoró al tener en cuenta el sexo y la edad ($r \geq 0,99$ en ambos sexos). El índice Kappa fue 0,47; en hombres osciló de 0,59 a 0,67 entre los mayores y menores de 21 años, mientras que en las mujeres el Kappa fue inferior (0,36-0,43). La prevalencia de obesidad según el CUN-BAE triplica al IMC (10,5% vs 3,4%); en los hombres el %GC duplica las prevalencias y en las mujeres las cuadruplica (8,8 vs 2,3%; menores de 21 años: 7,5% vs 1,8% y mayores de 21: 15% vs 4,7%).

Conclusiones/Recomendaciones: La correlación del %GC medido según el CUN-BAE en comparación con el IMC no es buena, mejoró al tener en cuenta el sexo y presentan un bajo grado de acuerdo para clasificar obesidad en las mujeres. Existen amplias diferencias en las prevalencias de obesidad según el criterio utilizado, de manera que el CUN-BAE triplica las estimaciones del IMC en la población universitaria, en hombres el %GC las duplica y en las mujeres lo cuadruplica.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145|2013|034).

438. RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. PROYECTO UNIHCOs

A.J. Molina, C. Amezcua, J.M. Cancela, T. Fernández, L.F. Valero, V. Dávila, V. Martín, Grupo uniHcos

Universidad de León; Universidad de Granada; Universidad de Vigo; Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos mentales son enfermedades prevalentes y con un gran impacto en la salud pública. Los resultados de la ENSE 2011/12 que incluyó el General Health Ques-

tionnaire-12 (GHQ12) para evaluar el riesgo de dichas patologías, detectó prevalencias de riesgo de problemas de salud mental en jóvenes entre los 16 y 24 años del 14,4% en mujeres y del 11,2% en hombres. Algunos estudios europeos indican que dichas prevalencias son mayores entre estudiantes universitarios con valores entre el 30% y el 50%. El objetivo de este estudio es conocer en los universitarios españoles de primer año de grado, la prevalencia de riesgo de sufrir problemas de salud mental y su asociación con variables demográficas, educativas y de situaciones personales que puedan suponer riesgos para la salud mental.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población diana fueron todos los estudiantes de primer año y primera matrícula de grado de cualquier titulación impartida en las universidades participantes en el proyecto uniHcos (Alicante, Cantabria, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valladolid y Vigo) entre octubre de 2011 y marzo de 2015. A través de un cuestionario online autocontestado se recogió información sobre aspectos sociodemográficos, estilos de vida y situación de salud física y mental.

Resultados: En el estudio participaron 4166 estudiantes y la prevalencia de situación de riesgo de problemas de salud mental de acuerdo con el cuestionario GHQ12 fue del 52,5% existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres (46,5% vs 54,9%; $p < 0,001$). No se observaron diferencias significativas ni por Universidad ($p = 0,499$) ni por rama de conocimiento ($p = 0,127$), pero sí a estar estudiando una carrera que no era la primera opción deseada ($p = 0,007$). La situación de riesgo de problemas de salud mental se asoció de manera significativa con la existencia de problemas de tipo personal y social como la existencia de discriminación (OR = 2,7 (2,3-3,3); $p < 0,001$), de maltrato (OR = 2,5 (1,8-3,5); $p < 0,001$) y de una situación familiar no funcional (OR = 1,9 (1,7-2,2); $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las prevalencias observadas son muy elevadas en comparación con las encontradas por la ENSE 11/12 y en los límites más altos de otros estudios sobre estudiantes universitarios. Parece necesario plantear desde las universidades estrategias generales de prevención de los problemas de salud mental, como puede ser el afrontamiento del estrés y otros problemas personales, para ayudar a reducir el riesgo existente entre sus estudiantes.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145|2013|034).

537. SEGOS DE LA COHORTE MULTIPROPÓSITO UNIHCOs. POSIBLES ESTRATEGIAS DE ABORDAJE METODOLÓGICO

E. Jiménez Mejías, V. Martínez Ruiz, P. Lardelli Claret, T. Fernández Villa, A.J. Molina de la Torre, Grupo uniHcos

Universidad de Granada, CIBERESP; Universidad de León.

Antecedentes/Objetivos: La puesta en marcha del proyecto uniHcos (cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones) que lidera la Universidad de León, y en el que actualmente participan además las Universidades de Alicante, Cantabria, Granada, Jaén, Huelva, Salamanca, Valencia, Valladolid y Vigo, comporta como en el caso de otras cohortes multipropósito, ciertas dificultades metodológicas identificadas inicialmente en el análisis transversal de la muestra basal de sujetos que pueden ser fuente de sesgos. El objetivo de este trabajo fue exponer las principales críticas recibidas por las revistas científicas a las que se han remitido manuscritos originales relacionados con este proyecto, así como las argumentaciones y alternativas que los autores han adoptado en cada caso.

Métodos: A partir de análisis detallado de las evaluaciones críticas recibidas por los editores y evaluadores externos de las revistas científicas a que fueron remitidos los manuscritos sobre el proyecto uniHcos, se realizó por parte de sus autores, una revisión de las mismas,

identificando las limitaciones metodológicas más recurrentes y consensuando las posibles estrategias de mejora basadas en trabajos metodológicos que abordan de manera monográfica algunos de los problemas detectados.

Resultados: En la actualidad existen en relación con este proyecto, dos trabajos originales ya publicados y otros dos actualmente en segunda revisión; todos ellos de carácter transversal. En tres de dichos trabajos, se cuestiona la representatividad de la muestra y baja la tasa de participación. Otros de los aspectos cuya mejora se sugiere en uno de los trabajos en revisión, se relacionan con el modelo multivalente empleado, los estimadores de fuerza de asociación y la ausencia significación estadística de algunos de los hallazgos. Para todos ellos, los autores plantean y proponen posibles alternativas o estrategias de mejora con objeto dotar de mayor validez futuros estudios derivados del proyecto uniHcos.

Conclusiones/Recomendaciones: Conocer las principales limitaciones y fuentes de sesgo que presentan los estudios trasversales realizados, así como las posibles estrategias para abordarlos, redundará sin duda en la adopción de métodos y técnicas que, apoyados por la literatura, permitan adoptar soluciones que contribuyan a aumentar el número e impacto de las publicaciones derivadas de este proyecto.

549. CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS Y ANSIOLÍTICOS EN UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES: PROYECTO UNIHCOS

N. Rubio López, M. Morales Suárez-Varela, A. Llopis González, E. Jiménez, L. Félix, A.J. Molina, Grupo uniHcos

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Universidad de Granada; Universidad de Salamanca; Universidad de León.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de ansiolíticos y antidepresivos ha aumentado desde el comienzo de la crisis económica en 2008. El uso de los antidepresivos cada vez está más extendido, habiéndose elevado considerablemente sus ventas, especialmente desde la llegada de la fluoxetina. El empleo de estos fármacos en adultos está indicado en un gran número de patologías, si bien en jóvenes sus usos son más reducidos. Sin embargo, los datos parecen mostrar un aumento proporcionalmente mucho mayor de consumo de antidepresivos en jóvenes que en adultos. Nuestro objetivo ha sido conocer el consumo de antidepresivos y ansiolíticos en jóvenes universitarios de España.

Métodos: Estudio descriptivo multicéntrico de 8 universidades públicas de España (proyecto uniHcos). Mediante un cuestionario online se recoge datos personales, estilos de vida, estado de salud y consumo de medicamentos. Para este estudio hemos recogido específicamente las características personales de edad y sexo y el consumo de medicamentos de tipo ansiolíticos y antidepresivos así como la salud percibida y los antecedentes de agresividad o maltrato de los jóvenes.

Resultados: De un total de 4.166 participantes, identificamos una prevalencia de consumo de ansiolíticos de 7,5%. El perfil de su consumo es predominantemente femenino (8,7%) con una media de edad de $20,48 \pm 4,53$; en cambio, en el caso de los chicos su prevalencia es de 4,8% con una media de edad de $22,02 \pm 7,26$ mostrando diferencias estadísticamente significativas tanto por sexo como por edad ($p < 0,05$). La prevalencia del consumo de antidepresivo es de 1,8%. El perfil de su consumo es predominantemente masculino (1,9%) frente a 1,7% en mujeres sin mostrar diferencias significativamente estadísticas ($p > 0,05$), con una media de edad de $23,57 \pm 8,11$ mientras que en las mujeres es de $22,00 \pm 6,41$ ($p < 0,05$). El 21,84% de los estudiantes encuestados declaran tener una salud percibida mala, de los cuales el 16,43% consume ansiolíticos, siendo el 89,65% de éstos mujeres; y el 4,76% consume antidepresivos, siendo el 80,95% de éstos mujeres. Respecto a los antecedentes de maltrato social los estudiantes declaran que el 4,3% han sufrido algún tipo de agresión, y de ellos el 14,79% consumen ansiolíticos y 5,91% antidepresivos.

Conclusiones/Recomendaciones: Identificamos el consumo predominantemente de ansiolíticos y antidepresivos en jóvenes universitarios, destacando el consumo en mujeres de ansiolíticos. No identificamos una relación entre el consumo y la percepción de salud ni con haber sufrido algún maltrato social previo.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (2013|034).

882. PATRÓN DEL INICIO DE CONSUMO DE CANNABIS Y TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. PROYECTO UNIHCOS

T. Fernández-Villa, E. Jiménez-Mejías, C. Ayán, R. Mateos, M. Pintor, V. Martín, A.J. Molina, Grupo uniHcos

Universidad de León; Universidad de Granada; Universidad de Vigo; Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: Los consumos de tabaco y cannabis presentan una fuerte asociación en la mayoría de los estudios sobre hábitos de vida en jóvenes. Tradicionalmente el tabaco se ha considerado como una puerta de entrada hacia el cannabis, sin embargo, el cambio en la visión social de dichos consumos con una pérdida de imagen del tabaco y una mayor permisividad hacia el cannabis, parece estar dando la vuelta a ese patrón. El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre el inicio en el consumo de cannabis y el de tabaco y su relación con el consumo actual de tabaco.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población diana fueron todos los estudiantes de primer año y primera matrícula de grado menores de 21 años de cualquier titulación impartida en las universidades participantes en el proyecto uniHcos (Alicante, Cantabria, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valladolid y Vigo) entre Octubre del 2011 y Marzo del 2015. A través de un cuestionario online autocontestado se recogió información sobre aspectos sociodemográficos y diferentes estilos de vida, incluyendo el consumo de drogas legales e ilegales.

Resultados: De los 3.078 participantes, el 40,1% ha consumido cannabis alguna vez en su vida (46,1% hombres y 37,9% mujeres; OR = 1,40 IC95% = 1,19-1,65) con una edad de inicio de $16,5 \pm 1,4$ años. El 25,9% ha consumido tabaco (24,2% hombres y 26,5% mujeres; OR = 0,78 IC95% = 0,74-1,06) con una edad de inicio de $15,4 \pm 1,7$ años, siendo más precoces las mujeres ($15,3 \pm 1,7$; $p < 0,001$). De estos, el 78,3% han consumido cannabis (89,1% hombres y 74,7% mujeres; OR = 2,78 IC95% = 1,72-4,49). Se inician antes en el consumo de tabaco, quienes han consumido también cannabis y se mantienen con más frecuencia como fumadores actuales (77,6% vs 60,1%; OR = 2,30 IC95% = 1,61-3,23). El 29,1% de los que han consumido ambas sustancias se iniciaron a la vez y el 15,2% con el cannabis. La edad de inicio en el tabaco es más precoz en los que se iniciaron con el tabaco que con el cannabis ($14,6 \pm 1,6$ vs $16,7 \pm 1,3$; $p < 0,001$), en los consumidores de ambas sustancias, siendo fumadores actuales el 75,9% de los que se iniciaron con tabaco, el 78,6% con ambas y el 82,1% con cannabis.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida es superior a la de tabaco. Aquellos que se inician en el cannabis antes que en el tabaco, se inician a mayor edad en el consumo de tabaco. La mayoría de los fumadores han consumido cannabis lo que favorece el mantenimiento del hábito tabáquico. El consumo de cannabis podría favorecer el inicio y el mantenimiento del hábito tabáquico entre nuestros estudiantes universitarios.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145/2013|034).

990. ANÁLISIS METODOLÓGICO DEL CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO (CFC) UTILIZADO EN LA COHORTE UNIHOS DE POBLACIÓN UNIVERSITARIA ESPAÑOLA

R. Ortiz-Moncada, A. Norte Navarro, J.M. Martínez Sanz, R. Olmedo-Requena, R. Mateos Campos, C. Ayán Pérez, T. Fernández Villa, V. Martín Sánchez, Investigadores Grupo uniHcos, et al

Universidad de Alicante; Universidad Técnica de Manabí; Universidad de Granada; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo; Universidad de León.

El cuestionario de frecuencia de consumo (CFC) es un método de evaluación dietética rápido utilizado en estudios epidemiológicos nutricionales. Consta de un listado de alimentos de uso común, tamaño-porción y frecuencia de consumo habitual en un tiempo dado. El propósito es clasificar a los individuos según su nivel de ingesta para facilitar comparaciones e identificar conductas de riesgo para la salud. En el desarrollo metodológico de la cohorte uniHcos, el CFC se adaptó del CFC-Encuesta Nacional Salud 2006 y 2011-12. El listado es de 15 grupos de alimentos: fruta, carnes, hamburguesas, huevos, pescado, pasta-arroz, pan-cereales, pizzas, verduras-hortalizas, legumbres, embutidos-fiambres, productos-lácteos, dulces, refrescos con azúcar, zumos-batidos; sobre los que se pregunta su frecuencia de consumo en 5 opciones de respuesta: A diario, 3-4 veces/semana pero no-diario, 1-2 veces/semana, < 1 vez/semana, nunca/casi-nunca. Sin embargo, la literatura ha considerado errores de mala clasificación, entre otras razones por variaciones en el diseño CFC, tales como el número de elementos, o la inclusión de preguntas de tamaño de raciones, o la eliminación en la frecuencia de varios veces/día. Estos errores en los CFC influyen en la capacidad de detectar asociaciones. Por estas razones se considera importante, realizar una revisión metodológica sobre los CFC utilizando en proyecto-uniHcos. Se propone para la mesa espontánea, analizar críticamente la confiabilidad CFC utilizado. Para ello, se realizará la presentación de una revisión bibliográfica de los CFC cortos utilizados en población adulta en MEDLINE (a través de Pubmed), de análisis de revisiones sistemáticas y de otros documentos científicos de interés (bola de nieve). A partir de la evidencia, en grupos discutir ventajas y limitaciones de CFC. Y por último dar opciones y alternativas de trabajo para modificar o ajustar el CFC actual. Los resultados pueden tener aplicaciones en otros contextos de estudios epidemiológicos, que requieren de CFC cortos, especialmente en estudios nacionales y de estudios longitudinales.

COMUNICACIONES ORALES VII

Calidad de vida

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 2

Moderadora: Inmaculada Gómez Besteiro

111. COMPARACIÓN DEL EUROQOL 5-D-Y (EQ-5D-Y) Y EL KIDSCREEN EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES

L. Rajmil, N. Robles, D. Rodríguez Arjona, F. Codina, A. Ballester, M. Azuara, M. Herdman

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries; IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBERESP; Corporació de Salut del Maresme i la Selva; Insight Consulting and Research.

Antecedentes/Objetivos: El EQ-5D es una medida del estado de salud basada en preferencias y dirigida a población adulta que ha

sido adaptada a la población infantil y adolescente (EQ-5D-Y). El KIDSCREEN es un instrumento de calidad de vida genérico para población infantil y adolescente. Los objetivos del estudio fueron comparar las puntuaciones y la validez del EQ-5D-Y y el KIDSCREEN en una muestra de escolares.

Métodos: Estudio transversal en población escolar (8-18 años) de Palafròlles (Barcelona, n = 928) llevado a cabo entre octubre y noviembre del 2013. Los participantes contestaron el EQ-5D-Y y el KIDSCREEN-27, además de variables sociodemográficas, de salud mental (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) y de apoyo social (OSLO). Las enfermedades crónicas se recogieron del cuestionario de padres. Se analizaron las correlaciones entre las dimensiones del KIDSCREEN-27 y el índice EQ-5D-Y construido según el índice de valores de población española adulta. Se compararon las puntuaciones del KIDSCREEN según los estados de salud de la parte descriptiva del EQ-5D-Y y se calcularon las diferencias estandarizadas de medias (tamaño de efecto, TE) de ambos instrumentos según los factores sociodemográficos y de salud.

Resultados: Participación de 77% (n = 715). Las correlaciones de los instrumentos estudiados a nivel de ítem fueron muy bajas. El índice EQ-5D-Y presentó las correlaciones más elevadas con las dimensiones Bienestar psicológico (r = 0,45) y Bienestar físico (r = 0,41) y el índice KIDSCREEN-10 (r = 0,44). Las puntuaciones del KIDSCREEN-10 presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el mejor estado de salud posible del EQ-5D-Y (11111 = 57,87; IC95% 55,86-58,88) y el resto de estados de salud (ej: 11122: 44,1; 41,24-46,97). El índice EQ-5D-Y mostró aceptable capacidad de discriminación según la edad (TE = 0,55 entre los de 8-11 y 12-18 años), el nivel de bienestar económico familiar (TE = 0,42 entre el nivel bajo y elevado), la declaración de enfermedades crónicas (TE = 0,72 entre ninguna y 3 o más enfermedades crónicas), la salud mental (TE = 0,72 entre puntuaciones normales y probables casos), y el apoyo social (TE = 0,77 entre el apoyo bajo y elevado). El KIDSCREEN también presentó las diferencias esperadas en cada dimensión.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del diferente marco conceptual, los resultados muestran similitudes en la capacidad de discriminación de los dos instrumentos analizados. El estudio pretende aportar información útil para los estudios de evaluación económica en población infantil.

Financiación: FIS contrato PI12/01296.

202. EVOLUCIÓN DEL RIESGO DE MALA SALUD MENTAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2005-2010

N. Tamayo-Fonseca, P. Pereyra-Zamora, J.A. Quesada, J. Moncho, I. Melchor, C. Barona, M.A. Irlés, A. Nolasco

Universidad de Alicante, Unidad de Investigación, Análisis, Mortalidad y Estadística Sanitaria; Servicio del Plan de Salud, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat.

Antecedentes/Objetivos: Las Encuestas de Salud de la Comunitat Valenciana (ESCV)(2005, 2010) sugieren un incremento en la prevalencia de casos a riesgo de mala salud mental (GHQ+). Este estudio pretende estimar las prevalencias del riesgo de mala salud mental, detectada a través del cuestionario GHQ12 a través de las ESCV de 2005 y 2010, en conjunto y según las categorías de variables del entorno demográfico, socioeconómico, de la percepción del estado de salud, de la calidad de vida, de apoyo social, de la comorbilidad y de la discapacidad, evaluar los cambios en las prevalencias entre 2005 y 2010, y analizar la asociación entre estas variables y el riesgo de mala salud mental.

Métodos: Estudio de tendencias de las prevalencias de GHQ+ y factores asociados en población adulta, entre 2005 y 2010. Se estudiaron 5.781 sujetos en el año 2005 y 3.479 en el año 2010. Las muestras correspondieron a los residentes adultos incluidos en las ESCV realizadas en cada uno de los años a estudio. Se han estimado las prevalencias

e intervalos de confianza al 95% en conjunto y en cada categoría de las variables explicativas. Se ha analizado la asociación simple entre cada variable y el riesgo de mala salud mental con la prueba chi-cuadrado y prueba t de comparación de medias. Se obtuvieron los odds ratios (OR) ajustados de asociación mediante modelos de regresión logística. Se ha tenido en cuenta el diseño muestral complejo a través de las ponderaciones de los sujetos de las muestras.

Resultados: Las prevalencias de riesgo de mala salud mental se incrementaron de 2005 a 2010 (de 20,0% a 27,8% en total, de 16,2% a 25,4% en hombres y de 24,0% a 30,6% en mujeres). En el análisis simple, se observaron mayores prevalencias de GHQ+, tanto en 2005 como en 2010, en sujetos de mayor edad, sin estudios, situación laboral en paro, nivel de renta bajo, presencia de alguna enfermedad crónica no mental, presencia de comorbilidad, mala salud autopercebida, presencia de alguna discapacidad, estado civil separado, divorciado o viudo, y aquellos con mal apoyo social. En el análisis ajustado se mantuvo asociación significativa con estas variables. Cabe destacar que, tanto en hombres como en mujeres, se produce un aumento significativo de 2005 a 2010 de la puntuación media de apoyo social (entre 3 y 4 puntos de media), en todas sus componentes, tanto en buena como en mala salud mental.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de mala salud mental se ha incrementado entre 2005 y 2010 de forma generalizada, resultando asociado negativamente a variables del entorno socioeconómico que han empeorado de 2005 a 2010. El apoyo social se asoció positivamente.

Financiación: Ayuda Conselleria Sanitat Expdte.: SM I 34/204.

208. VALIDEZ DEL EUROQOL EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ASMA EN EUROPA

G. Hernández, O. Garín, A. Pont, A. Dima, L. Laforest, M. Ferrer, ASTROLAB Group

IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; UvA-University of Amsterdam; UCBL-Université Claude Bernard Lyon 1.

Antecedentes/Objetivos: Un estudio previo que evaluó las propiedades psicométricas del EuroQol (EQ-5D) tradicional con 3 opciones de respuesta en pacientes con asma mostró un alto efecto techo (59% de pacientes con salud perfecta) cuestionando su utilidad en estos pacientes. El objetivo del presente trabajo fue examinar la validez de constructo y la distribución del nuevo EQ-5D con 5 opciones de respuesta (EQ-5D-5L) en una muestra europea de pacientes asmáticos.

Métodos: Se analizó una submuestra de pacientes entre 12-40 años (n = 197) de la cohorte AstroLab, que hayan completado el EQ-5D-5L en el cuestionario 'online' de reclutamiento. El EQ-5D-5L es un cuestionario breve, compuesto por cinco dimensiones de salud y cinco opciones de respuesta. Para calcular el índice de utilidades se aplicaron los valores de preferencia provenientes del Rasch Model desarrollado a partir del EQ-5D-3L inglés. El valor del índice oscila entre 1 (mejor estado de salud posible) y -0,594 (valores negativos indican estados de salud peores que la muerte), donde 0 es el valor asignado a la muerte. Para examinar la distribución del índice se calcularon las medidas de tendencia central, dispersión, efecto techo, efecto suelo y rango observado. Para evaluar la validez de constructo, se examinó su capacidad para diferenciar entre grupos conocidos definidos por el cuestionario de Control del Asma (ACQ-5) mediante ANOVA. El ACQ-5 mide la presencia de síntomas del asma durante la semana anterior en escala Likert de 7 opciones de respuesta, con una puntuación que oscila entre 0 y 6 (menor puntuación mejor control del asma). De acuerdo a los terciles, se definieron tres grupos de control del asma: bueno (ACQ-5 < 0,4), intermedio (ACQ-5 0,4-1,2), y malo (ACQ-5 > 1,2).

Resultados: La media (DE) del índice EQ-5D-5L fue 0,802 (0,170). El efecto suelo fue 0%, el efecto techo de 22,8%, y el rango observado de 1 a -0,03. La media del índice EQ-5D-5L fue de 0,877 (IC95%

0,840-0,913) para los pacientes con asma bien controlado; de 0,806 (IC95% 0,770-0,841) para aquellos con control intermedio y de 0,713 (IC95% 0,667-0,759) para los pacientes con un mal control del asma. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$) y de gran magnitud entre los grupos extremos puesto de la diferencia de 0,164 (entre 0,877 y 0,713) se corresponde casi a 1 desviación estándar.

Conclusiones/Recomendaciones: El nuevo EQ-5D-5L presentó una adecuada distribución en los pacientes con asma, con un efecto techo aceptable. La tendencia creciente observada con un mejor control del asma indica una buena validez de constructo para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con asma.

Financiación: Comisión Europea (HEALTH-F5-2011-282593) y Generalitat de Catalunya, AGAUR (2009SGR1095).

210. COMPARACIÓN DEL EUROQOL TRADICIONAL DE 3 NIVELES CON EL DE 5 NIVELES EN POBLACIÓN GENERAL DE CATALUÑA

M. Martí-Pastor, A. Pont, M. Ávila, O. Garin, G. Vilagut, R. Tresserras, A. Medina, O. García-Codina, M. Ferrer

UD Medicina Preventiva y Salud Pública, PSMAR-UPF-ASPB, Barcelona; GR Serveis Sanitaris, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona; Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La ampliación del Euroqol (EQ-5D), uno de los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud más utilizados, de 3 (EQ-5D-3L) a 5 opciones de respuesta (EQ-5D-5L) ha sido diseñada para mejorar la capacidad discriminativa y su sensibilidad a los cambios. El objetivo del estudio fue evaluar si el aumento del número de niveles ha incrementado la capacidad descriptiva y discriminativa de este instrumento en población general.

Métodos: Se empleó una submuestra (n = 3.901) de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) del 2010-11 que incluyó el EQ-5D-3L y el EQ-5D-5L. Los valores de preferencia aplicados para calcular los índices de utilidades fueron: el Time Trade Off desarrollado en población española en 2001 para el EQ-5D-3L, y los provenientes del Rasch Model en población inglesa desarrollado para el EQ-5D-5L a partir del 3L. Ambos índices oscilan entre 1 (mejor estado de salud posible) y valores negativos (estados de salud peores que la muerte), siendo 0 equivalente a la muerte. Las dos versiones del EQ-5D fueron comparadas en términos de distribución (efecto techo, efecto suelo y rango observado), y de capacidad discriminativa para diferenciar entre grupos conocidos relacionados con la salud (sociodemográficas, salud percibida, trastornos crónicos auto-reportados, y limitación de la actividad física). La capacidad discriminativa fue medida mediante el tamaño del efecto (TE) entre grupos extremos y su intervalo de confianza (IC95%).

Resultados: El efecto techo del EQ-5D-3L y el EQ-5D-5L fue del 60,4% y 59,0%, respectivamente. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los TE entre el EQ-5D-3L y el EQ-5D-5L: 1,76 (IC95%: 1,65-1,87) y 1,53 (IC95%: 1,43-1,64), respectivamente, para la edad (15-44 vs ≥ 75 años); 3,23 (IC95%: 2,95-3,49) y 2,94 (IC95%: 2,68-3,19) para salud percibida (excelente vs mala); 0,9 (IC95%: 0,83-0,97) y 0,85 (IC95%: 0,78-0,92) para trastornos crónicos (no vs sí); 3,7 (IC95%: 3,53-3,86) y 4,12 (IC95%: 3,95-4,29) para limitación de la actividad física (ninguna vs seriamente afectada).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados mostraron una capacidad discriminativa similar para ambas versiones EQ-5D en población general de Cataluña. Estos resultados deberían confirmarse empleando los valores de preferencia españoles para el EQ-5D-5L cuando estén disponibles.

Financiación: ISC III PI12/00772. AGAUR SGR: 2014 SGR 748.

311. MATERNAL ACETAMINOPHEN USE DURING PREGNANCY AND ITS EFFECTS ON CHILD NEURODEVELOPMENT

C. Avella, J. Julvez, J. Fortuny, C. Rebordosa, I. Riaño, A. Tardón, C. Rodríguez, C. Íñiguez, A. Andiarena, et al

CREAL; Unidad Docent de Medicina Preventiva i Salut Pública, Hospital del Mar-UPF-ASPB; CIBERESP; RTI Health Solutions, Barcelona; Hospital San Agustín, Avilés; University of Oviedo; CSISP-FISABIO; Health Research Institute Bionostia; Public Health Division, Gipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: Acetaminophen is an over-the-counter medication that is widely used during pregnancy. Recent studies suggest that in utero exposure to this drug could affect child neurodevelopment; however, prospective designs assessing various neuropsychological and behavioral endpoints are lacking. The aim of this study was to assess whether prenatal exposure to acetaminophen is adversely associated with neurodevelopmental endpoints at 1 and 5 years of age.

Métodos: Prospective birth cohort study including participants from 'Infancia y Medio Ambiente' Project. 2644 mother-child pairs were recruited during pregnancy from 2004-2008 in 4 regions of Spain. Use of acetaminophen from 1 month before pregnancy until 32 weeks of gestation was evaluated in 2 structured interviews. Ever/never use and frequency of use (never, sporadic, persistent) were measured. Neurodevelopment was assessed using the Bayley Scales of Infant Development (BSID), McCarthy Scales of Children's Abilities (MSCA), Conner's Kiddie Continuous Performance Test (K-CPT), California Preschool Social Competence Scale (CSPCS), Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition form list (ADHD-DSM-IV) and Childhood Autism Spectrum Test (CAST). Regression models adjusted for possible social and medical confounders.

Resultados: Acetaminophen was used by over 40% of mothers during pregnancy. Compared to non-exposed children, ever-exposed offspring had higher risks of presenting more hyperactivity/impulsivity symptoms (incidence rate ratio, IRR = 1.38, 95%CI 0.98-1.93), and worse attention function: K-CPT commission errors (IRR = 1.09, 1.02-1.17), and detectability scores (coefficient, β = -0.73, -0.12 - -0.02). Autism spectrum symptoms were increased in ever-exposed males (β = 0.58, 0.04-1.12) compared to non-exposed males. Increased effect sizes of risks by frequency of use were observed for hyperactivity/impulsivity symptoms (IRR = 2.03, 0.95-4.23), and for failures in attention function: K-CPT omission errors (IRR = 1.29, 1.02-1.63) and variability of reaction time (IRR = 1.29, 1.14-1.45). Autism spectrum symptoms in males were also greater by frequency of use (β = 1.85, 0.39-3.32). No association with cognitive or social development was detected. Exclusion of mothers with fever did not affect the results.

Conclusiones/Recomendaciones: The use of acetaminophen during pregnancy may be associated with adverse effects on child attention-related outcomes and autism spectrum symptoms in males. These associations seem to depend on the frequency of exposure.

574. EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE POSIBLE TRASTORNO MENTAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

P. Pereyra-Zamora, N. Tamayo-Fonseca, J. Moncho, I. Melchor, M.A. Irlés, R. Mas, C. Barona, A. Nolasco

Universidad de Alicante, Unidad de Investigación, Análisis, Mortalidad y Estadística Sanitarias; Servicio del Plan de Salud, DGSP, Conselleria de Sanitat.

Antecedentes/Objetivos: Las recomendaciones internacionales han incorporado nuevos indicadores que permiten monitorizar los

cambios en la salud de una población. El objetivo es analizar la evolución de la Esperanza de Vida Libre de Posible Trastorno Mental (EVLTM) en la Comunidad Valenciana (CV) entre 2005 y 2010, y se valora el impacto sobre el cambio de la mortalidad y de la prevalencia de trastornos mentales sobre resultado del indicador EVLTM para el 2010, si las condiciones de mortalidad o prevalencias se hubieran mantenido igual que en el 2005.

Métodos: La prevalencia de trastornos mentales procede del cuestionario de adultos las Encuestas de Salud de la CV de 2005 y 2010, los datos de defunciones proceden del Registro de Mortalidad CV y la población del INE. Se ha calculado la Esperanza de Vida y la EVLTM mediante el método de Sullivan (a los 15 y los 65 años), con base a las preguntas de salud mental (GHQ-12), considerando como posible caso el punto de corte > 2. Para analizar el impacto de las prevalencias y la mortalidad en los indicadores del 2010, se ha introducido como estándar la población y defunciones de 2005 aplicada a las prevalencias de 2010 y las prevalencias de trastornos mentales de 2005 a las defunciones y población de 2010.

Resultados: En general ha habido una reducción en la EVLTM (a los 15 años) de 3,4 años entre 2005 y 2010. En hombres, esta reducción ha sido ligeramente mayor pasando de 51,5 a 47,8 años (3,7 años), mientras que las mujeres han perdido 3,3 años de EVLTM pasando de 51,6 a 48,3 años. Sin embargo, al analizar la EVLTM a los 65 años se observa que los mayores (hombres y mujeres) han mantenido el número promedio de años de vida libres de posible trastorno mental. Respecto al impacto en los indicadores de 2010 y asumiendo que la población y mortalidad se hubieran mantenido igual que en 2005, así como las prevalencias del 2005, se ha podido observar importantes cambios en la EVLTM (a los 15 años) debido a la prevalencia, es decir ha habido una pérdida en los años libres de posible trastorno mental de 5,3 años en hombres y 4,6 años en mujeres, mientras que debido a la mortalidad ha habido una ganancia de 1,5 años en hombres y 1,0 años en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: En la CV entre 2005 y 2010 se ha reducido casi en igual magnitud la EVLTM en hombres y en mujeres, aunque siguen siendo las mujeres las que pasarán en promedio más tiempo de su vida con un posible trastorno mental respecto a los años de vida que le restan por vivir. Las diferencias sobre el indicador de EVLTM vienen dadas principalmente por el incremento en las prevalencias de trastorno mental más que por la ganancia debida a la reducción de la mortalidad tanto en hombres como en mujeres.

656. PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA DE MEDELLÍN (COLOMBIA)

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

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

Antecedentes/Objetivos: Tradicionalmente, para explorar la calidad de vida y su relación con la salud se han utilizado diferentes instrumentos validados de corte cuantitativo. No obstante, es importante también abarcar la dimensión cualitativa e indagar por la percepción que tienen los diferentes grupos sociales sobre esta relación. En Medellín (Colombia), se encuentra Metrosalud, que es la red prestadora de servicios de salud pública más grande de la ciudad y una de las más importantes del país en materia de atención en salud a los grupos más vulnerables de la ciudad, como por ejemplo los adultos mayores. Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de la población adulta mayor sobre su calidad de vida, relacionándola

con su estado de salud general y bucal, desde el discurso de sus actores primarios: los adultos y adultas mayores.

Métodos: Estudio cualitativo etnográfico, por medio de 13 grupos focales (n = 69; 38 mujeres) en población adulta mayor de 64 años que acude a la red de servicios de salud pública de Medellín. Las entrevistas se transcribieron textualmente y se realizó análisis de contenido según categorías que identifican puntos de acuerdo, disenso y tendencias en la información.

Resultados: Se identificaron 5 categorías: 1) Salud autopercebida y factores que influyen en el estado de salud: fue considerada como buena a pesar de los problemas de salud característicos de la tercera edad. Las oportunidades económicas, sociales, culturales, y el ambiente fueron percibidas como determinantes; 2) Calidad de vida, calidad de vida relacionada con la salud, y calidad de vida relacionada con la salud bucal: estas se definieron como la capacidad de desarrollo del potencial humano, individual y colectivo, en diferentes aspectos de la vida cotidiana; 3) Apoyo familiar y social: catalogado como importante para la supervivencia en la tercera edad; 4) Concepto de envejecimiento saludable: se define como la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento; y 5) Acceso a los servicios de salud: evaluado como “bueno”, a pesar de las dificultades propias del sistema de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La población adulta mayor considera la calidad de vida y su relación con la salud bucal como un concepto multidimensional en la cual intervienen diversos determinantes (biológicos, sociales, culturales, políticos y económicos) que la afectan positiva o negativamente.

665. HÁBITOS SEDENTARIOS VS ACTIVIDAD FÍSICA EN MADRID. RELACIÓN CON INDICADORES DE SALUD PERCIBIDA

E.J. Pedrero Pérez, J.M. Díaz Olalla, N. Botella Cañamares, M.L. Puerto Sala, M.T. Benítez Robredo, G. Blasco Novalbos, R. Rodríguez Gómez

Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años ha cobrado especial importancia el hecho de llevar una vida activa, relacionándose el sedentarismo con un buen número de enfermedades. Se estudió la relación entre el sedentarismo y la percepción sobre la propia salud.

Métodos: Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2013, sobre una muestra representativa (n = 802; error \pm 3,5%), aleatoriamente obtenida, estratificada según variables sociodemográficas. Se consideró “sedentario/a” a la persona que respondió negativamente a la pregunta: “¿Normalmente practica usted 30 minutos cada día de actividad física en el trabajo y/o en su tiempo libre (incluida la actividad física normal)?” y se relacionó esta respuesta con las obtenidas de otras preguntas o mediante la administración del cuestionario COOP/WONCA o el GHQ-12.

Resultados: El 28,4% de la muestra informa de un estilo de vida sedentario, que es más frecuente en las mujeres (30,7%) que en los hombres (25,8%), aunque estas diferencias carecen de significación ($\chi^2 = 2,3$; p = 0,07). El 24,4% de quienes llevaban una vida activa practicaban algún deporte en su tiempo libre. No aparecen diferencias en cuanto a edad, clase social, nivel educativo o nivel de desarrollo del distrito de residencia. El 77,7% de quienes desarrollan actividad física consideran tener buena salud, frente a sólo el 65,8% de los que desarrollan una vida sedentaria, diferencias que resultan significativas ($\chi^2 = 12,13$; p < 0,001). Sólo el 15,6% de las personas activas presentan riesgo de mala salud mental, según lo obtenido mediante el cuestionario GHQ-12, porcentaje que asciende al 29,5% en las personas sedentarias ($\chi^2 = 19,53$; p < 0,001). Los sedentarios declararon peores niveles de calidad de vida (WONCA = 22,9; d.t. = 6,7) que los activos

(WONCA = 19,7; d.t. = 4,6), lo que resultó significativo (Fig. 1 = 60,4; p < 0,001), incluso cuando se controlaron la edad y el sexo (Fig. 3 = 90,1; p < 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: El sedentarismo es un hábito que se relaciona con mala percepción de salud física y mental. A pesar de registrarse cierta mejoría en los últimos años, casi la tercera parte de la población declara no alcanzar ni siquiera los 30 minutos de actividad física al día. Posiblemente, la vida en una gran ciudad como Madrid ofrece muchas barreras a la actividad física, pero también muchas oportunidades con coste bajo o nulo (p. ej. caminar). Se requieren acciones educativas que promuevan niveles mínimos de actividad para aquellas personas que persisten en sus hábitos sedentarios, resaltando las ganancias en salud que pueden obtenerse como efecto inmediato.

815. RELACIÓN ENTRE CONDICIONES DE SALUD, FUNCIONES CORPORALES Y DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LA CIF

C. Rodríguez-Blázquez, M.J. Andrés-Prado, J. Damián, M.J. Forjaz, J. Almazán, E. Alcalde, M. Comín, P. Martínez-Martín, J. de Pedro-Cuesta

Instituto de Salud Carlos III; Hospital Universitario Fundación de Alcorcón; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Valorar la asociación entre las condiciones de salud, las funciones corporales y la discapacidad, entendida como limitación de la actividad y restricción a la participación según el modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF), en una población de adultos mayores de 50 años.

Métodos: Se realizó una encuesta probabilística en población de 50 y más años de la comarca aragonesa de Cinco Villas en 2008 y de dos centros de salud de la ciudad de Zaragoza en 2010. Mediante el instrumento de cribado de discapacidad de la OMS (WHODAS II-12 ítems) se seleccionó a aquellos con 1 punto o más. Mediante entrevistas personales y la consulta de la historia clínica se obtuvo información sobre variables sociodemográficas, condiciones de salud, discapacidad (WHODAS II-36 ítems) y deficiencias en funciones corporales (Lista de Comprobación de la CIF [LC-CIF]). Se construyeron modelos de regresión logística ordinal, ajustados por edad y sexo.

Resultados: La muestra estaba compuesta por 950 personas, con un 65% de mujeres, una edad media de 72,7 (DE: 11,3) años y el 52% presentaba discapacidad leve (WHODAS II-36 ítems, de 5-24 puntos). Los diagnósticos más prevalentes fueron artritis/artrosis (47%) e hipertensión (44%). En el modelo de regresión con WHODAS II-36 como variable dependiente, la discapacidad se asoció a pérdidas moderadas de función mental, OR: 18,75 (IC95%: 7,3-48,18), neuromusculoesquelética, OR, 13,03 (6,65-25,52), y sensorial/dolor, OR: 2,22 (1,1-4,7). En cuanto a la asociación de dichas funciones corporales con los diagnósticos, el modelo de regresión ordinal mostró el impacto de la demencia en la función mental, OR: 60,3 (32,06-113,49), la enfermedad cerebrovascular en la función neuromusculoesquelética, OR 4,9 (3,17-7,58), y de la pérdida de audición en la función sensorial/dolor, OR 5,01 (2,53-9,93).

Conclusiones/Recomendaciones: La pérdida de función corporal (deficiencia) se relaciona de forma heterogénea con las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación (discapacidad), lo que puede tener implicaciones relevantes para la baremación de discapacidad, y para la intervención y rehabilitación de las personas mayores de 50 años.

Financiación: ISCIII (EPI 1637/06; EPI 1530/07; FIS PI06/1098; PI07/90206), CIBERNED, Diputación de Zaragoza y Fundación Farasdués.

888. EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

E. Colillas, G. Prat, D. Juvinyà

Escola Universitària de Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; Divisió de Salut Mental, Fundació Althaia, Departament de Psiquiatria i Psicobiologia, Clínica Universitat de Barcelona; Grup de Recerca de Salut i Atenció Sanitària, Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es una medida de resultado centrada en la persona y representa el impacto que una enfermedad y su tratamiento tienen sobre la percepción de la satisfacción y bienestar físico, psíquico social y espiritual de esta. Los trastornos mentales severos (TMS) causan una interrupción masiva en la vida de las personas y la medida de la CVRS es un instrumento muy útil para evaluarla. La OMS afirma que las personas con TMS presentan un impacto negativo en la puntuación de la CVRS y este se mantiene en el tiempo. Este estudio pretende conocer la evolución de la CVRS de las personas con TMS del Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) de la Fundació Althaia de Manresa, en el periodo de 2009-2014.

Métodos: Estudio longitudinal de personas con TMS que acudieron a tratamiento al CSMA de la Fundació Althaia de Manresa en el periodo 2009-2014. Se realizó un muestreo aleatorio simple obteniendo una muestra final de 190 personas. La recogida de los datos se realizó en dos momentos separados en el tiempo, 2009 y 2014, mediante un cuestionario de variables sociodemográficas y el SF-36 para determinar la CVRS. Se calcularon frecuencias y porcentajes para cada variable y se realizó una comparación de medias de las puntuaciones del SF-36. Todos los sujetos firmaron el consentimiento informado y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Centro de Salud.

Resultados: Un 62,1% eran mujeres, la media de edad fue de $43,8 \pm 10,2$ años. Un 34,2% tenían diagnóstico de trastorno bipolar, un 32,6% trastorno depresivo, un 21,1% esquizofrenia y el resto presentaban trastorno de ansiedad o trastorno límite de la personalidad (10,5% y 1,6%, respectivamente). La evolución de la puntuación media de la CVRS de 2009 a 2014, mostró una mejora en 2014 en casi todos los dominios, especialmente en la media del rol emocional ($44,7 \pm 44,8$ en 2009 y $71,7 \pm 29,6$ en 2014; $t = 8,8$), del rol físico ($52,1 \pm 43,2$ en 2009 y $76,3 \pm 29,6$ en 2014; $t = 8,1$) y del funcionamiento social ($62,9 \pm 28,8$ en 2009 y $76,3 \pm 20,6$ en 2014; $t = 7,3$). El dominio de funcionamiento físico y el de salud general fueron los únicos que no mejoraron. Estos resultados fueron estadísticamente significativos ($p < 0,005$) en todos los dominios excepto en el de salud general y salud mental.

Conclusiones/Recomendaciones: La CVRS de las personas con TMS que realizaron tratamiento ambulatorio en el CSMA en el periodo 2009-2014 mejoró en casi todos los dominios. La salud mental presentó una mejora no significativa por la posible influencia de los TMS en esta dimensión.

1104. CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFESSORES DE ENFERMAGEM

J.H. Gomes, C.F. Silva, A.G. Cruz

Universidade Católica-ICS, Porto; Universidade de Aveiro; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: Avaliar o ICT e a QVT dos professores de enfermagem. Relacionar o ICT e a QVT com as variáveis sociodemográficas dos professores em estudo e características organizacionais. Correlacionar as dimensões do ICT e QVT.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo, observacional, do tipo descritivo-correlacional de nível II. Amostra constituída por 183 professores de Enfermagem em Portugal. Recolha de dados realizada por questionário de autopreenchimento, com recurso à Escalas de Índice de Capacidade de Trabalho e Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale.

Resultados: verificamos que a maior parte dos professores em estudo (45,4%) tem uma moderada capacidade para o trabalho, seguindo-se 43,7% que essa capacidade é boa. A análise da QVT por dimensões verifica-se que “bem-estar/satisfação no trabalho” o valor verificado ($= 30,23 \pm 5,46$) é elevado se tivermos em conta o máximo possível (40), o mesmo se verifica na dimensão “relação casa/trabalho” ($= 32,19 \pm 6,09$) e no “controlo no trabalho” ($= 15,08 \pm 2,54$). A dimensão “stress no trabalho” o valor médio verificado ($= 5,68 \pm 2,02$) é cerca de metade do máximo possível. Logo percebem um nível elevado de stress no trabalho. O cálculo das médias ponderadas, em todas as dimensões e no global (mínimo de 1 e um máximo de 5), constatamos que é em relação ao “bem-estar/satisfação no trabalho” que os professores percebem maior qualidade de vida relacionada com o trabalho ($= 3,77 \pm 0,68$), seguindo-se a dimensão “relação casa trabalho” ($= 3,58 \pm 0,98$). O “stress no trabalho” onde se verifica o valor médio mais baixo ($= 2,34 \pm 1,01$), assim, é onde os professores se encontram menos satisfeitos com a sua qualidade de vida relacionada com o trabalho. Ao relacionarmos a QVT percebida pelos professores, com a sua capacidade para o trabalho (correlação de Spearman), observa-se uma tendência para a capacidade para o trabalho se correlacionar positivamente com a qualidade de vida relacionada com o trabalho no global da escala e em todas as suas dimensões.

Conclusiones/Recomendaciones: A maior parte dos professores em estudo (45,4%) tem uma moderada capacidade para o trabalho, seguindo-se 43,7% que essa capacidade é boa. O “stress no trabalho” é onde os professores se encontram menos satisfeitos com a sua qualidade de vida relacionada com o trabalho. Consoante maior é a capacidade para o trabalho dos professores maior é a sua qualidade de vida relacionada com o trabalho.

1175. PSYCHOSOCIAL FACTORS AS PREDICTORS ADJUSTMENT TO LIFE IN CHRONIC PORTUGUESE PATIENTS

E. Vilhena, J.L. Pais Ribeiro, I. Silva, L. Pedro, R. Meneses, H. Cardoso, A. Martins da Silva, D. Mendonça

Polytechnic Institute of Cávado and Ave, Barcelos; FPCE University of Porto; University of Fernando Pessoa; ESTeSL Polytechnic Institute of Lisbon; ICBAS University of Porto; HGSA/CHP Hospital Center of Porto; EPIUnit, ISPUP University of Porto; UIPES Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Living with a chronic disease is a demanding experience that may affect multiple aspects of an individual's life. Patients are responsible for the management of a wide range of psychosocial factors which contribute to their quality of life (QoL). QoL has become an important concept for health care and to evaluate QoL in chronic patients is an increasingly important issue. The main purpose of this study was to evaluate the simultaneous impact of psychosocial predictors (dispositional optimism, positive and negative affect, spirituality, social support and treatment adherence) of QoL and of subjective well-being (SWB) in chronic Portuguese patients. It was hypothesized that these factors have a simultaneous impact on QoL and SWB.

Métodos: A sample of 774 Portuguese chronic patients was approached by their physicians in outpatient departments of the main hospitals in Portugal and completed a self-report questionnaires to assess socio-demographic and clinical, psychosocial and QoL and SWB variables. Structural Equation Modelling (SEM) were used. To test the adequacy of the model were used: Comparative Fit Index (CFI) and Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). Analysis were performed using EQS 6.1.

Resultados: The mean age of patients was 48.8 years (SD = 10.1) and 67.1% were female. Mean education level was 9.4 years (SD = 4.8), mean severity of disease perception was 6.4 (SD = 2.9) and mean perception of severity of disease was 7.31 (SD = 2.7). The SEM results showed that the hypothesized model fitted the data reasonably well, CFI = 0.80, RMSEA = 0.06, $(S-B_{\chi^2})/df = 2.17, [S-\chi]_{((348))}^2 = 616.422$ $p < 0.001$. All factors had a simultaneous independent impact on QoL and SWB. Results revealed that patients more optimistic, more active and with a better treatment adherence had a better general well-being. A better treatment adherence contributes to a better physical health. Optimistic patients, more active, with a better treatment adherence, and more social support had a better mental health. An attitude more optimistic, a better positive affect, a better treatment adherence and more social support contributes to a better subjective well-being.

Conclusiones/Recomendaciones: The principal goal of this study was to clarify the simultaneous impact of psychosocial variables on QoL and SBW. The use of SEM allows us to understand the complexity of the simultaneous relationships between these variables and their impact and contribution to a better quality of life.

Cáncer III

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 3

Moderador: Juan Barros

93. VITAMIN B COMPLEX AND IRON SUPPLEMENTS INTAKE DURING PREGNANCY AND EARLY CHILDHOOD LEUKEMIA

A.C. Couto, J.D. Ferreira, M.S. Pombo-de-Oliveira, S. Koifman

Centro Universitário Estadual da Zona Oeste, Rio de Janeiro, Brasil; Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil; Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Some studies have suggested that exposure to vitamin B complex and mineral supplements could reduce the risk of developing childhood leukemia. However, data from previous epidemiological studies have been inconsistent. The aim of this study was to evaluate the association between maternal use of vitamin B complex (including folate) and iron supplements at pre-conception, pregnancy and lactation with acute leukemia in the offspring younger than 2 years of age.

Métodos: A national hospital-based case-control study was carried out in Brazil in 1999-2007. Mothers of 252 cases and 423 controls 0-23 months residing in 13 states were interviewed. Information on maternal use of vitamin B complex including folic acid and minerals supplements 3 months before pregnancy, throughout pregnancy, and during breastfeeding was obtained. Unconditional logistic regression was used to estimate adjusted odds ratios (adj. OR) for associations between maternal intake of these supplements and acute leukemia.

Resultados: The reported maternal consumption of vitamin B complex and iron supplements during pregnancy revealed decreased risk estimates of acute lymphoblastic leukemia (ALL) respectively,

adj. OR = 0.33, (95% confidence interval 0.12, 0.92) and adj. OR = 0.57 (0.34, 0.95). A possible protective effect following maternal either use of iron supplements or folic acid on ALL, OR = 0.64 (0.41, 0.99) and acute myeloid leukemia (AML), OR = 0.38 (0.17, 0.86) were observed. Not statistically significant decreased risk estimates on the association between maternal use of vitamin B complex and iron supplements and acute leukemia with MLL gene rearrangements in children < 1 yr were observed.

Conclusiones/Recomendaciones: Vitamins B complex and mineral supplements use during pregnancy may have a protective effect to leukemogenesis in the offspring younger than 2 years of age.

Financiación: CNPq/FAPERJ/Swiss Bridge.

149. PREFERENCIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS SOBRE COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE

M.G. Pazos-González, M.I. Gómez-Besteiro

Unidad de Cuidados Paliativos, Servicio de Oncología, Hospital Universitario A Coruña; Xerencia Xestión Integrada A Coruña, INIBIC.

Antecedentes/Objetivos: Los modelos predominantes de relación médico-paciente están en cambio de paternalistas a más autonomistas, en los que se comparte la información sobre la enfermedad con el paciente. Algunos estudios señalan en los países nórdicos de Europa, Norteamérica y Australia que entre 50%-98,5% de los pacientes quieren tener un conocimiento total de su diagnóstico y apuntan una clara predisposición de los profesionales de la salud a comunicar toda la información. Las guías que orientan sobre como proporcionar información médica y dar malas noticias, se basan generalmente en opiniones clínicas más que en datos derivados de las preferencias de los propios pacientes. **Objetivos:** 1. Conocer las preferencias de los pacientes oncológicos paliativos en aspectos de comunicación médico-paciente respecto a su enfermedad. 2. Explorar la fiabilidad y validez del cuestionario "Measure of Patient's Preferences" en pacientes oncológicos del Área de A Coruña.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización de Oncología Médica Hospital Clínico Universitario. A Coruña del 15 octubre-21 noviembre 2013 y con diagnóstico de tumor sólido fase avanzada. Instrumento: Se utilizó el cuestionario "Measure of Patient's Preferences" (MPP), en su versión española validada y en formato papel-autocumplimentado. Compuesto por 32 ítems medidos en escala Liker [1 (nada importante)-5 (esencial)]. Con 3 dimensiones: contenido-comunicación, apoyo-emocional y elementos-facilitadores. Análisis: Se determinó distribución de frecuencias, medidas de tendencia central con IC95%. Para comparar las variables cualitativas se utilizó χ^2 ; para las cuantitativas la t-Student y/o U de Mann-Whitney. Se estimó la fiabilidad (alfa de Cronbach) y se realizó análisis factorial con rotación Varimax.

Resultados: Total 60 cuestionarios cumplimentados; (45%) hombres-(55%) mujeres, con una edad media 58,4 años (mínimo = 28 máximo = 80). El más frecuente Ca-pulmón (26,6%). Tempo medio desde diagnóstico = 22,18 (\pm 31,68) meses (máx = 165-mín = 1 mes) y estado funcional (PS-ECOG) ≥ 3 (31,6%). El cuestionario con 32 ítems mostró una consistencia interna Alfa-Cronbach = 0,93 (IC: 0,90-0,95). El análisis factorial con rotación Varimax, señala 3 factores que explican un 53,92% de la varianza total. Factor-1 (12 ítems) refiere competencias del médico y aspectos de información relacionados con la enfermedad (diagnóstico, tratamiento y resultados). Factor-2 (10) emocional y relación médico-paciente, Factor-3 (10) elementos que facilitan la comunicación.

Conclusiones/Recomendaciones: El MPP, versión española, ofrece propiedades psicométricas adecuadas en cuanto a fiabilidad y validez. Lo más importante para el paciente es conocer la mejor opción de tratamiento.

662. APLICACIÓN PARA DISPOSITIVOS MÓVILES DE INFORMACIÓN SOBRE CONTAMINACIÓN INDUSTRIAL Y MORTALIDAD POR CÁNCER (AMICIC)

M. González-Sánchez, J. García-Pérez, G. López-Abente, P. Fernández-Navarro

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología (CNE), ISCIII, CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), IIS Puerta de Hierro, Majadahonda.

Antecedentes/Objetivos: El registro PRTR-España del MAGRAMA recopila información sobre industrias en España, incluyendo sus emisiones contaminantes y su localización geográfica. La difusión pública de esta información se hace a través de su página web. Utilizando esta información, desde el Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer CNE-ISCIII se ha estudiado la mortalidad por cáncer en relación con la proximidad a industrias. Por otro lado, las aplicaciones para móviles son una herramienta en auge para la difusión de información y, en este contexto, se ha diseñado una aplicación para estos dispositivos con el objetivo de facilitar la localización de industrias bajo distintos criterios de búsqueda geográfica y aportar de forma integrada información relativa a estudios científicos sobre mortalidad por cáncer e industrias en España.

Métodos: Los datos empleados para el desarrollo de la aplicación móvil proceden del Registro PRTR y de una búsqueda bibliográfica en PubMed. La ubicación de cada industria fue validada por el CNE. La aplicación permite una visualización en mapas de la localización geográfica de las industrias preseleccionadas por el usuario conforme a una serie de criterios de búsqueda (área geográfica, localización puntual, etc.). De cada industria representada se puede obtener información sobre su nombre, sector, actividad, provincia, localidad, un enlace directo con la página web del PRTR y, sobre cada grupo industrial, se puede acceder a: a) los enlaces web de artículos que evalúan su posible asociación con el cáncer; y b) tablas que representan la suma de las emisiones de 110 contaminantes entre 2007 y 2010. La programación de la aplicación se realizó para dispositivos Android en lenguaje Java y Google APIs utilizando el software Eclipse/Android Studio.

Resultados: La aplicación integra información sobre 3783 industrias, sus emisiones contaminantes y publicaciones científicas que evalúan éstas en relación con el cáncer. Como ejemplo, si buscamos los complejos que se encuentran en Santiago de Compostela, AMICIC nos muestra un mapa con la ubicación de 3 instalaciones (2 papeleras y 1 de residuos). Del grupo industrial de residuos, la aplicación proporciona una tabla con las emisiones contaminantes para este sector (225 Kg al aire en el caso de arsénico) y los enlaces a 3 publicaciones, incluyendo un estudio sobre incineradoras y 33 tumores.

Conclusiones/Recomendaciones: AMICIC pone a disposición del usuario de una manera sencilla información relacionada con la contaminación industrial y sus efectos en salud y puede constituir una herramienta muy útil tanto para profesionales de distintos ámbitos como para el público en general.

Financiación: FIS CP11/00112.

743. INCIDENCIA DEL CÁNCER INFANTIL EN ANDALUCÍA, 2010-2011

M.L. Fajardo, F. Gosálvez, L. Muñoz, C. Conejo, I. Pavón, E. Benítez, J.L. Gómez, J.M. Mayoral, M.J. Sánchez

Registro de Cáncer de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer infantil, aunque es poco frecuente, representa un impacto importante en términos de morbilidad

y mortalidad en la población infantil. De hecho, constituye la segunda causa de muerte en niños de 1-14 años de edad en España. Objetivo: analizar la incidencia de cáncer infantil en Andalucía durante el período 2010-2011.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal, de base poblacional. Fuente de información: Registro de Cáncer de Andalucía, un registro de base-poblacional que inició su actividad en el año 2007. Desde 2010, el registro cubre a una población infantil (0-14 años de edad) de aproximadamente 1.4 millones, lo que representa en torno al 17% de la población española de edad inferior a 15 años. Sujetos de estudio: Casos incidentes de cáncer diagnosticados en Andalucía en niños de 0-14 años durante 2010-2011. Se consideraron 12 grupos de diagnóstico, según la 3ª Edición de la Clasificación Internacional de Cáncer Infantil (ICCC-3). Análisis estadístico: Número de casos nuevos, tasas brutas, específicas por edad y estandarizadas (población europea; ASR-E), expresadas por millón de niños/as.

Resultados: En el período de estudio (2010-2011) se diagnosticaron 402 casos incidentes de cáncer infantil en Andalucía. Aproximadamente un 95% de los casos contaron con verificación microscópica. La tasa de incidencia de cáncer infantil en este período fue de 146 por millón y año (razón de tasas estandarizadas niño/niña: 1:1). Los cánceres más frecuentes fueron las leucemias (ASR-E 49,3 por millón), los tumores del sistema nervioso central (30,5 por millón) y los linfomas (17,7 por millón), representando en conjunto un 66,9% del total del cáncer en niños de 0-14 años de edad. Según tasas de incidencia específicas por edad, la incidencia fue superior en niños de menos de 1 año de edad (215,9 por millón) con respecto a otros grupos de edad: 1-4 años (168,5 por millón), 5-9 años (126,9 por millón) y 10-14 años (130,9 por millón). Se observaron diferencias en la distribución de los cánceres más frecuentes, tumores malignos óseos, y tumores malignos epiteliales y melanomas, en los que la incidencia fue superior en el grupo de 10-14 años de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio de base poblacional presenta, por primera vez, estadísticas de incidencia de cáncer infantil en Andalucía entre los años 2010 y 2011. Según los resultados de este estudio, la incidencia es similar a la observada en el conjunto de España (147 por millón) en el período 1983-2007.

794. ASSOCIATION OF ANTIBODIES TO HELICOBACTER PYLORI PROTEINS AND RISK OF ESOPHAGOGASTRIC CANCER IN SPAIN. MCC-SPAIN STUDY

N. Fernández de Larrea, B. Romero, B. Pérez-Gómez, A. Michel, V. Martín, M. Kogevinas, R. del Campo, M. Pawlita, N. Aragonés

National Center of Epidemiology; REDISSEC; Ramón y Cajal Hospital; CIBERESP (ISCIII); German Cancer Research Center (DKFZ); León University; Center for Research in Environmental Epidemiology (CREAL).

Antecedentes/Objetivos: H. pylori infection is one of the main known risk factors for non-cardia gastric cancer (NCGC). However only 2% of infected people will develop the disease. This fact may be explained by environmental, bacterial, host factors and the interaction between them. This work aims to identify H. pylori virulence markers of risk for esophagogastric cancer (EGC) in MCC-Spain, a multicase-control study.

Métodos: Case-control study, where participants were: a) pathologically confirmed gastric cancer cases or adenocarcinomas of the esophageal lower third (ICD-10: C16, D00.2 or C15.5) diagnosed between 2008-2013 at 15 hospitals and b) randomly selected population based controls, frequency paired by age, sex and province. Clinical data were gathered from medical records and epidemiological data

through personal interview. Antibodies against 16 *H. pylori* antigens were measured by multiplex serology, a bead based (Luminex) assay that simultaneously detects antibodies to different proteins. Their association with EGC was assessed by multivariate mixed logistic regression, taking province as random effect factor, adjusting by age, sex, education, smoking and EGC family history. We estimated risk associated with seropositivity to individual antigens. Then, a model simultaneously including all antigens with a p-value < 0.1 was conducted.

Resultados: From 459 EGC cases and 3,441 controls recruited, serology was available for 279 cases (72% NCGC) and 2,176 controls. 93% of cases and 88% of controls were positive for > 3 antigens. Individual analysis showed an increased risk of EGC with seropositivity to CagA (OR = 2.3 [95%CI: 1.8-3.1]), VacA (OR = 1.3 [1.0-1.8]) and GroEL (OR = 1.5 [0.97-2.2]), and a lower risk with seropositivity against UreA (OR = 0.7 [0.5-0.9]), HP231 (OR = 0.7 [0.5-0.9]), NapA (OR = 0.8 [0.6-1.0]), CagD (OR = 0.7 [0.5-0.9]) and HomB (OR = 0.8 [0.6-1.02]). In the joint analysis, GroEL (OR = 1.7 [1.1-2.6]) and CagA (OR = 2.4 [1.8-3.2]) were associated with a higher EGC risk, and CagD and HP0231 with a lower risk (OR = 0.7 [0.5-0.9] in both cases). In NCGC cases, results were similar, although associations were more pronounced.

Conclusiones/Recomendaciones: Prevalence of *H. pylori* infection in Spain is high. In addition to antibodies to CagA, widely documented as a virulence factor of *H. pylori*, an increased risk of EGC was observed for seropositivity to the GroEL chaperonin. We also identified two proteins associated with a lower risk (CagD and HP0231). As expected, association of virulence markers was stronger in NCGC.

Financiación: FIS PI11/01403.

826. MAPPING_NCD: UN PROYECTO SOBRE EL IMPACTO DE LA FINANCIACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN EN CÁNCER Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EUROPA

M.J. Sánchez, J. Espín, E. Molina-Montes, M. Requena, D. Gosálvez, colaboradores MAPPING_NCD

Escuela Andaluza de Salud Pública, Registro de Cáncer de Granada, España; CIBER Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; London School of Economics and Political Science, Reino Unido; Technische Universität Berlin, Alemania; Université Paris Est Creteil, Francia; King's College London, Reino Unido; Università Commerciale Luigi Bocconi, Italia; Estonian Research Council, Estonia.

Antecedentes/Objetivos: MAPPING_NCD (Mapping Chronic Non-Communicable diseases research activities and their impact) es un proyecto europeo sobre la inversión en investigación en 5 enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, diabetes, cáncer y salud mental) en la Unión Europea (UE27) y en Europa. En el proyecto, que coordina la London School of Economics and Political Science, participan 6 países Europeos: Alemania, España (Escuela Andaluza de Salud Pública-EASP, coordinando el WP de cáncer), Francia, Reino Unido, Italia y Estonia. Los objetivos principales son: cuantificar la financiación pública y privada en el ámbito de las 5 enfermedades incluidas en el proyecto, analizar las fuentes de financiación y su impacto, e identificar sinergias, necesidades y oportunidades para la investigación en estas enfermedades.

Métodos: 1) Identificación de agencias financiadoras en Europa, de ámbito europeo, nacional, regional, públicas y privadas, que han dedicado más de 200.000 €/año a la investigación en las 5 enfermedades en el período 2002-2013. Se realizaron encuestas a las agencias sobre financiación, evaluación de resultados, etc. 2) Evaluación del impacto

de la financiación sobre los resultados en salud. 3) Evaluación del impacto bibliométrico (guías clínicas, planes de salud y noticias de prensa) de la financiación.

Resultados: Los resultados preliminares indican que la estructura de la financiación en investigación en cáncer y en las otras enfermedades crónicas es muy heterogénea en Europa en términos de inversión en investigación, estructura, naturaleza de las agencias de financiadoras, etc. En España, un 78% de las agencias financiadoras son de ámbito público. Un 43,7% de la financiación española se dedica a la investigación en cáncer (594.867.416 €). Se han identificado sinergias en muchas de las actividades de investigación en cáncer que se financian, y también áreas que no están siendo suficientemente explotadas (atención sanitaria y social, y otras).

Conclusiones/Recomendaciones: Este análisis de la situación de la financiación dedicada en Europa a la investigación en las 5 enfermedades crónicas del proyecto será de utilidad para trazar las futuras agendas de investigación, tratando de unificar las prioridades y necesidades de la investigación en las áreas que aporten un mejor conocimiento y mayores beneficios sociales.

Financiación: FP7-HEALTH-F2-602536-2013.

1038. ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA Y RIESGO DE CÁNCER DE PÁNCREAS EN EL ESTUDIO PROSPECTIVO EUROPEO SOBRE NUTRICIÓN Y CÁNCER (EPIC)

E. Molina-Montes, M.J. Sánchez, E.J. Duell, EPIC Investigators

Escuela Andaluza de Salud Pública, Registro de Cáncer de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs, Granada; Hospitales Universitarios de Granada/Universidad de Granada; CIBER Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Catalan Institute of Oncology (ICO-IDIBELL), Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia disponible sobre la asociación entre la dieta y el riesgo de cáncer de páncreas es limitada, posiblemente debido a que no se ha analizado suficientemente el efecto global de la dieta, como puede ser el patrón de dieta mediterránea (DM), sobre este riesgo. Objetivo: examinar la asociación entre adherencia a la DM y riesgo de cáncer páncreas en el Estudio Prospectivo Europeo sobre Nutrición y Cáncer (EPIC).

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo que incluye 477.309 participantes del estudio EPIC, reclutados entre 1992 y 2000 en 10 países europeos. Tras 11,3 años de seguimiento se identificaron 865 casos de cáncer de páncreas exocrino (C25.0-C25.3, C25.7-C25.9, según CIE-0-3). La información sobre dieta se obtuvo mediante cuestionarios de dieta validados. Índice de adherencia a la DM: adapted relative Mediterranean Diet Score arMED, derivado a partir del rMED (Buckland et al. 2010) sin el componente de alcohol. La adherencia a la DM se consideró como variable categórica (adherencia baja, media y alta) y variable continua (por 2 unidades de incremento en la adherencia). Análisis estadístico: Regresión de Cox, estratificando por edad, sexo y centro, y ajustando por variables de confusión (ingesta de energía, IMC, hábito tabáquico, consumo de alcohol, y status de diabetes autoreportado). Se examinó el efecto modificador del tabaco, la obesidad y la diabetes. Se estimó RR e intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: La adherencia a la DM estimada mediante el arMED no se asoció con riesgo de cáncer de páncreas (RR alta vs baja adherencia = 0,99; IC95%: 0,77-1,26, y RR por 2 unidades de aumento en el índice = 1,00; IC95%: 0,94-1,06). En análisis estratificados según hábito tabáquico (fumador, exfumador y no fumador), se observó una asociación negativa en fumadores, si bien no se alcanzó la significación estadística (RR alta vs baja adherencia = 0,67; IC95%: 0,41-1,11). La asociación tampoco fue estadísticamente significativa en obesos

(RR alta vs baja adherencia = 0,56; IC95%: 0,29-1,08). Las asociaciones en estos subgrupos se fortalecieron al considerar sólo los casos con verificación microscópica (n = 608): RR en fumadores = 0,63; IC95%: 0,41-1,27 y RR en obesos = 0,41; IC95%: 0,18-0,94.

Conclusiones/Recomendaciones: Una alta adherencia a la dieta mediterránea no se asocia con riesgo de cáncer de páncreas. La aparente asociación negativa en algunos subgrupos de riesgo, como fumadores y obesos, se está comprobando con otras variantes de índices de adherencia a la dieta mediterránea.

Financiación: AES (PI13/00061). Cofinanciación FEDER.

1096. PROGRAMA “POR TI MUJER”. PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN POBLACIÓN SUBSIDIADA. CALI, 2013

M.C. Jaramillo-Mejía, D.M. Dávalos, M.F. Bonilla, H.M. Cancelado, S.Y. López, J.F. Ramírez

Universidad Icesi; ESE Centro.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de cuello uterino es la cuarta causa de cáncer en el mundo. Afecta a población marginada y más pobre, dentro de la cual se encuentran las mujeres afiliadas al régimen subsidiado. En Colombia, según la ENDS 2010, el 4% de las mujeres encuestadas tuvieron resultados anormales de citología y al 2% les realizaron una colposcopia. En Cali la lectura de la citología cérvico-uterina en las mujeres del régimen subsidiado, en el Programa “Por ti mujer” de la Red de Salud Centro, Empresa Social del Estado (ESE), tiene procesos de mejoramiento continuo para mejor calidad para la población pobre y vulnerable de la ciudad. El objetivo es conocer las características sociodemográficas del Programa “Por ti mujer” e identificar factores o conductas de riesgo para el diagnóstico oportuno del cáncer de cérvix y las brechas entre la guía de práctica clínica y el proceso.

Métodos: Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, análisis univariado y multivariado de las características disponibles en la toma de citología o colposcopia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y una comparación entre el proceso establecido por las guías y el proceso que se lleva a cabo. La metodología de análisis de modo efecto y falla (AMEF) para el análisis de riesgos e identificar oportunidades de mejora.

Resultados: En 2013, el 16% de las mujeres entre 20 y 69 años se hicieron la citología, mediana de edad 36 años, porcentaje de normalidad fue de 96,5%, anormalidad de bajo grado en un 2,8% y de alto grado en 0,34%. De las mujeres que requirieron colposcopia, una mínima proporción fue insatisfactoria. Mediana de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 17 años (IQ: 16-18). No fue posible calcular el riesgo relativo de los factores asociados a la citología anormal y/o cáncer, por carecer de ésta información en la citologías normales. El programa de acuerdo con el análisis del proceso se encontró un “nivel de desarrollo”, es decir, se hace control de calidad, gestión de la calidad enfocada principalmente a acciones correctivas, los procesos internos cuentan con aseguramiento de calidad y está generando aprendizaje.

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura es 50% de la esperada, no hay una cohorte para evaluar en el tiempo el desarrollo del programa. Se resaltan como riesgos el inicio temprano de relaciones sexuales, edad temprana, más de dos compañeros sexuales. Para lograr al mediano plazo nivel confiable y a largo plazo nivel competitivo, debe fortalecer la Integración y coordinación en Red, Sistemas de información, Medición y Análisis, Aprendizaje Organizacional, gestión del conocimiento e Innovación.

Financiación: Red de Salud Centro, Empresa Social del Estado (ESE), Universidad Icesi.

Economía de la salud

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 4

Modera: Eduardo Sánchez

19. COSTES DE LA TOS FERINA EN CATALUÑA EN 2012-2013

P. Plans, G. Carmona, P. Godoy, D. Toledo, C. Muñoz, M. Jané

Agencia de Salud Pública de Cataluña y CIBERESP; Agencia de Salud Pública de Cataluña; Universidad de Barcelona y CIBERESP; Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar los costes de tratamiento, detección y prevención de los casos de tos ferina confirmados y sus contactos domiciliarios en Cataluña.

Métodos: Se han evaluado los costes de tratamiento, detección y quimioprofilaxis de la tos ferina en Cataluña en 2012 y 2013. Se incluyeron en el estudio los casos declarados a las UVE confirmados y los casos detectados entre sus contactos domiciliarios. Los casos de tos ferina se clasificaron en graves, moderados y leves. Los costes de tratamiento incluyeron los costes de hospitalización, UCI, visitas médicas y tratamiento farmacológico.

Resultados: Se incluyeron 661 casos confirmados, 2.839 contactos domiciliarios y 422 casos detectados entre los contactos domiciliarios. Los costes de la tos ferina fueron de 602.268 €, de los cuales 537.000 € (89%) fueron costes de enfermedad, 52.174 € (9%) costes de detección en casos y contactos y 13.080 € (2%) costes de quimioprofilaxis. El 75% de los costes (449.851 €) ocurrieron en niños < 1 año y el 72% (424.322 €) en casos graves. El coste por caso fue de 829 € para los casos declarados y 168 € para los casos detectados entre los contactos domiciliarios (p < 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: Los costes de la tos ferina son elevados en los niños menores de 1 año. Los costes por caso son mayores para los casos declarados que para los casos detectados en los contactos domiciliarios. La detección de la tos ferina en los contactos domiciliarios puede reducir los costes de la tos ferina.

Financiación: FIS IP11/02557.

41. COSTE-EFICACIA DE LAS ESTATINAS PARA REDUCIR EL COLESTEROL EN ESPAÑA EN 2003 Y 2014

P. Plans

Agencia de Salud Pública de Cataluña y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio ha sido evaluar el coste-eficacia de las estatinas para el tratamiento de la hipercolesterolemia en España en 2014, y su variación desde 2003.

Métodos: Se evaluó el coste-eficacia de los siguientes tratamientos: rosuvastatina 5-20 mg/día, atorvastatina 10-80 mg/día, simvastatina 10-40 mg/día, pravastatina 10-40 mg/día, lovastatina 20-40 mg/día y fluvastatina 20-80 mg/día. La razón coste-eficacia se midió dividiendo el coste anual (medicación, seguimiento y tratamiento de efectos adversos) por el % de reducción del colesterol-LDL. La eficacia (%) para reducir el nivel de colesterol-LDL respecto del nivel pre-tratamiento se evaluó mediante un meta-análisis de ensayos clínicos realizados entre 1993 y 2013. Se compararon las razones coste-eficacia en 2014 y 2003, con un nivel de significación p < 0,05.

Resultados: Las estatinas con mayor eficacia fueron la rosuvastatina y atorvastatina (40-53%). La razón coste-eficacia fue de 5-6 € (por % de reducción del colesterol-LDL) para simvastatina, 6-12 € para ator-

vastatina, 7-8 € para lovastatina, 9-11 € para fluvastatina, 10-12 € para rosuvastatina y 10-13 € para pravastatina. Los tratamientos más eficientes para tratar la hipercolesterolemia fueron la simvastatina para reducciones del colesterol-LDL del 29-41%, la atorvastatina para reducciones del colesterol-LDL del 42-49%, y la rosuvastatina para reducciones del colesterol-LDL del $\geq 50\%$. Las razones coste-eficacia de todas las estatinas disminuyeron significativamente ($p < 0,05$) entre 2003 y 2014.

Conclusiones/Recomendaciones: La reducción de los precios de las estatinas entre 2003 y 2014 ha aumentado su eficiencia para reducir el colesterol. La simvastatina, atorvastatina y rosuvastatina deberían ser las estatinas prioritarias para el tratamiento de la hipercolesterolemia.

280. QUALITY OF THE EVIDENCE ON COST-OF-ILLNESS OF BRAIN DISORDERS IN SPAIN

M.G. Barbaglia, O. Parés, L. Salvador-Carulla, J. Alonso

Grup de Recerca en Serveis Sanitaris, IMIM-Institut Investigacions Mèdiques, Hospital del Mar; CIBERESP; Universitat Pompeu Fabra; BMRI-Mental Health Policy Unit, University of Sydney.

Antecedentes/Objetivos: We previously undertook a systematic review and estimated the costs of 19 brain disorders in Spain. Here we evaluate the quality of the evidence and try to identify future lines of research. Our specific objectives are to assess the internal and the external validity of cost-of-illness (COI) studies of brain disorders in Spain.

Métodos: All COI studies of brain disorders in Spain were examined. Internal validity was assessed through a qualitative assessment using the specific guide published by the Spanish Ministry of Health [López-Bastida et al., 2006]. It includes 5 questions: perspective of the analysis; study design; inclusion of relevant costs and adequacy of its measurement; and existence of a sensitivity analysis. Items were scored: yes (2 points), fair (1), no (0) and don't know (0). An overall score was computed for each study: 6-8 points denote "high quality", 5-4, "fair quality" and < 4 "low quality" studies. External validity was assessed with an extension of the PICO instrument for identifying research gaps in systematic reviews [Robinson et al. J Clin Epidemiol 2011]. It gathers information on: population level and health care setting at which economic information is reported; disorders with and without economic information; and type of costs. Two experts independently reviewed the papers and scored them. Disagreements were discussed, resulting in one final score.

Resultados: The review identified 31 articles with information on costs for 10 brain disorders in Spain (2004-2013). No COI studies were identified for 9 diseases, 6 of which were highly burdensome mental disorders: anxiety, addictive, psychotic, personality, eating and child/adolescent disorders. According to evaluation guide, 14 studies (42%) were "low quality" and 7 (21%), "fair quality". Only one of the 6 COI studies on mental disorders was "high quality". Almost half of the studies ($n = 15$) provided economic information at the state level (of which 14 were COI studies on neurological diseases). One-third of the studies ($n = 11$) included hospital patients (10 were COI studies on neurological disorders); 8 (26%) included general population (6 on neurological disorders). Almost all studies ($n = 29$; 94%) reported direct medical costs. Data on direct non-medical ($n = 20$; 65%) and indirect costs ($n = 19$; 61%) were also frequently reported.

Conclusiones/Recomendaciones: There is limited economic information on the cost of brain disorders in Spain. In addition, many of the studies should be considered of fair to low quality. There is need to overcome the research gap on costs of mental disorders for a more adequate priority setting process in Spain.

Financiación: AGAUR 2014 SR748.

642. ANÁLISIS DEL GASTO SANITARIO POR PACIENTE Y RIESGO CLÍNICO POR MORBILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE DENIA (ALICANTE)

V. Caballer Tarazona, A. Clemente Collado, D. Vivas

Universidad Politécnica de Valencia; Marina Salud; Universidad Politécnica de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: En este proyecto se calculan los costes por paciente en función de riesgo clínico en el departamento de Denia. Marina Salud es la entidad que gestiona este departamento de salud de la Conselleria de Santitat de la Generalitat Valenciana bajo la fórmula de Concesión Administrativa. Es pues, una organización de gestión de asistencia sanitaria integral (atención primaria y atención especializada) que atiende a la población de un área de salud de 156.811 habitantes. Objetivo: conocer el coste anual por paciente ajustado por morbilidad utilizando el Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP-CV) de la Comunidad Valenciana basado en Clinical Risk Group (CRGs).

Métodos: Se ha construido una base de datos por paciente que integra los costes anuales producto de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Denia-Marina Salud y se han clasificado de estos pacientes en grupos de riesgo clínico en función de la morbilidad que presentan. Se ha realizado un análisis descriptivo del gasto total por grupo edad, sexo y grupo de estado de salud. Y se han construido varios modelos explicativos que toman como variable dependiente el logaritmo neperiano del gasto total por paciente y como variables explicativas, la edad, el sexo y los nueve estados de salud principales en que estratifica la población el sistema CRG.

Resultados: El gasto medio anual por paciente es de 983 euros. Este coste presenta una gran variabilidad que va desde 240 euros para los pacientes sanos, que no presentan patología crónica a 14.429 euros de media de los pacientes con elevadas necesidades sanitarias. El nivel explicativo de este sistema de ajuste basado en diagnósticos es de 40% tomando como variables independientes los 9 estados de salud principales de sistema de estratificación CRG. Con ello logramos triplicar el nivel explicativo de las variables demográficas edad y sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir del modelo obtenido se pueden establecer sistemas de financiación capítativa ajustada y modelos de gestión de enfermedades crónicas.

394. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DE TRATAMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO EN EUROPA

M.M. Ávila, J.D. Jiménez, V. Becerra, M. Ferrer

IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); CIBERESP; UPF; UAB.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata localizado es el más común en hombres en la Unión Europea. Sus diversas alternativas de tratamiento difieren en sus efectos secundarios y los costes asociados, por lo que cada vez es más relevante la comparación de su impacto tanto a nivel clínico como económico. El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática de la literatura para identificar y sintetizar la evidencia disponible sobre la evaluación económica de los tratamientos más usados en el cáncer de próstata localizado, dentro del contexto europeo.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline de artículos publicados entre 2000 y 2014, sobre estudios de evaluación económica de tratamientos de cáncer de próstata localizado (prostatectomía, radioterapia, braquiterapia y vigilancia activa). Dos evaluadores independientes realizaron la revisión de títulos, resúmenes,

artículos completos (según criterios de inclusión y exclusión) y la extracción de datos. La información fue sintetizada según el tipo de evaluación económica, perspectiva aplicada, fuentes de costes y medidas de efectividad.

Resultados: De los 2.827 artículos encontrados en la búsqueda, se identificaron 14 estudios que cumplieran los criterios de selección. La mayoría de los estudios eran análisis coste-utilidad, realizados desde la perspectiva del sistema de salud, usando como fuente de costes los registros hospitalarios. Tres estudios compararon técnicas radioterápicas con prostatectomía, siendo dos de ellos análisis de minimización de costes estimando costes asociados a la prostatectomía que oscilaban entre 6.863€-8.056€, más altos que los de las técnicas radioterapéuticas [3.336€-7.760€]. Seis estudios compararon la vigilancia activa con algún tratamiento curativo (4 con prostatectomía y 2 con prostatectomía y radioterapia), cuatro de ellos estimando costes asociados menores para esta alternativa [2.832€-9.585€], y dos análisis coste-utilidad con resultados contradictorios en su comparación con la prostatectomía. Estudios evaluando nuevas modalidades del mismo tratamiento (2 de radioterapia y 2 de prostatectomía) como son la prostatectomía robótica y la radioterapia de intensidad modulada, reportaron estas técnicas más coste-efectivas que las tradicionales, en algunos escenarios específicos (prostatectomía no robótica y radioterapia conformacional tridimensional, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Existen pocas evaluaciones económicas comparando diferentes tratamientos de cáncer de próstata localizado en el contexto europeo. Es necesario ampliar la evidencia sobre algunas técnicas radioterápicas como la braquiterapia y la radioterapia corporal estereotáctica para realizar decisiones informadas desde el sistema nacional de salud.

Financiación: AATM 436/05/2008; PI1/00412; AGAUR 2009 SGR 1095.

625. EVALUACIÓN DEL BENEFICIO EN SALUD Y COSTES DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN EL PAÍS VASCO

I. Idígoras, E. Arana-Arri, A. Arospide, J. Mar, I. Lansdorp-Vogelaar, L. Martínez-Indart, L. Citores, A. Imaz, A. Indart

DG, Osakidetza; BioCruces, Barakaldo; OSI Alto Deba; Erasmus, Rotterdam.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal (CCR) a través de la detección de sangre oculta en heces (SOH) alcanzó alrededor del 100% de cobertura de la población diana (50-69 años) a comienzos 2014. Ha sido demostrado que este cribado es coste-efectivo. Para su análisis, se precisan técnicas de simulación validadas y la disponibilidad de datos de alta calidad.

Métodos: Base de datos del Programa de Cribado. Registros poblacional y hospitalarios de Cáncer. Costes: invitaciones, pruebas de confirmación, tratamiento del cáncer. Invitaciones primeras y sucesivas hasta 31/12/2012. Simulación de eventos discretos, calibración y adaptación del modelo MISCAN-colon. Predicción a medio-largo de la evolución de la incidencia y mortalidad plazo una vez iniciado el programa. Desarrollo de un modelo para hombres y otro para mujeres dadas las significativas diferencias en incidencia, mortalidad, participación y resultados del Programa. Actualmente en validación en mujeres. Se consideró la evolución adenoma-carcinoma según la Guía Europea de Calidad de Cribado y Diagnóstico (2010).

Resultados: Se realizaron 224.050 invitaciones en hombres, con una participación de 61,2% y una positividad de 8%. Se realizaron 10.418 colonoscopias de confirmación, detectándose 1.553 adenomas de bajo riesgo, 5.225 adenomas avanzados y 721 cánceres colorrectales, con una tasa de detección de CCR del $6,92 \times 1.000$

participantes. Se estimó que para el año 2058 la incidencia en hombres de CCR disminuiría un 27,2%, las muertes relacionadas un 32,2% y los años de vida perdidos un 38,2%. Se estima un importante ahorro de costes y mejora de calidad de vida por persona cribada.

Conclusiones/Recomendaciones: La efectividad y la eficiencia de las intervenciones de salud pública deben ser establecidas y monitorizadas para justificar la continuidad de las mismas. El modelo MISCAN permite establecer y adaptar las predicciones a hombres y mujeres de acuerdo a las diferencias encontradas en los resultados de los Programas de Cribado de CCR.

Financiación: Exp 2013111156 G. Vasco.

769. COSTES DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL SEGÚN ÍNDICE DE PARTICIPACIÓN

S. Barreales, L. Oliveras, J. Grau, F. Macià, A. Burón, A. Castells, A. Trilla

Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona; Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar de Barcelona; Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (PDPCCR) en Barcelona se dirige a hombres y mujeres de 50 a 69 años con prueba de detección de sangre oculta en heces inmunológica (PDSOHi) bienal y colonoscopia (FCS) como prueba diagnóstica. La primera ronda se realizó en 2010-11 con una población diana de 121.844 personas. La participación fue del 43,3% (52.723), y tras 2.629 FCS se detectaron 1.228 neoplasias avanzadas (NA). Los programas de detección precoz poblacionales deben ser eficientes para racionalizar unos recursos públicos limitados. Los objetivos son describir los costes directos fijos y variables, globales y unitarios por neoplasia avanzada, y analizar cómo influye la participación en su variación y distribución.

Métodos: Se realizó un análisis de costes directos hasta diagnóstico del PDPCCR en primera ronda del Área Integral de Salut de Barcelona Esquerra. Los costes fijos derivaron de la oficina técnica del programa, tanto estructurales como de recursos humanos (administrativo, enfermería, epidemiólogo). Los costes variables incluyen cartería y los asociados a PDSOHi y FCS. El cálculo de coste unitario para NA incluye cáncer invasivo y adenoma de alto riesgo. Asumiendo una tasa de detección igual a la de primera ronda, se analizó la influencia en los costes según dos niveles de participación: 35% (previsiones iniciales) y 60% (nivel deseable).

Resultados: El coste directo global fue de 1,4 M euros, el 70,4% (900 mil euros) variables. Éstos se distribuyen en 68,2%, 23,7% y 8,1% según FCS, PDSOHi y cartería, respectivamente. Sobre el coste global del programa, las FCS representaron el 48,0%. El coste unitario por NA fue de 1.068 euros. Una participación del 60% incrementaría el coste global un 29,6% (1,7 M euros). Los gastos variables aumentarían un 42% (1,3 M euros), compuesto mayoritariamente por FCS (71,8%). Se detectarían 470 NA más, por lo que el coste unitario por NA disminuiría un 6,3%. Con un 35% de participación, el coste total estimado descendería un 9,1% (1,2 M euros). El 67,5% (805 mil euros) serían costes variables, distribuidos en FCS, PDSOHi y cartería según 68,3%, 22,0% y 9,7%. Se detectarían 238 NA menos, incrementándose el coste por NA en un 13%.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque el coste total del programa aumenta con mayor participación, disminuiría el coste unitario por NA. Se confirma la eficiencia del programa en nuestro caso. El coste de las FCS conlleva una parte importante del presupuesto, sobre el global y los variables, y es mayor cuanto más aumenta la participación. Remarcar la importancia de revisar y mantener los estándares de la calidad en la realización de FCS.

991. ANÁLISIS DE COSTE-CONSECUENCIA DE LA DOBLE LECTURA EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA

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

Servei d'Epidemiologia Clínica i Salut Pública, Institut de Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau); Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Centro Cochrane Iberoamericano.

Antecedentes/Objetivos: En los programas de cribado la doble lectura mamográfica se ha recomendado debido a que podría incrementar la detección de neoplasias. Sin embargo, esta estrategia también se ha asociado a un incremento en los costes y falsos positivos (FP), aspectos que han sido poco evaluados en el contexto de la mamografía digital. El objetivo de este estudio es evaluar los costes y consecuencias de la doble lectura mamográfica frente a la lectura simple en un programa poblacional de cribado de cáncer de mama.

Métodos: Se analizó la información de 57.157 mujeres participantes en el Programa de cribado del área de influencia del Hospital Sant Pau de Barcelona durante los años 2009 a 2013, periodo que coincide con la utilización de la mamografía digital. El estudio se realizó desde la perspectiva del sistema sanitario, utilizando un diseño de coste-consecuencia para comparar de forma desagregada (costes) y descriptiva (consecuencias) la doble lectura frente a la lectura simple. La doble lectura fue independiente realizando consenso y/o arbitraje en caso de discordancias. La lectura simple se simuló a partir de los resultados del primer lector. Los costes directos se estimaron según el método bottom-up a partir de los datos del Departamento de Economía y Finanzas del Hospital. Las consecuencias evaluadas fueron la frecuencia de FP, el valor predictivo positivo (VPP) de la recitación y la tasa de detección de cáncer, todas comparadas mediante pruebas paramétricas.

Resultados: Con un incremento de 334.340,6 € en los costes durante el periodo evaluado, el cribado con doble lectura (2.574.988,9 €) fue un 15% más elevado que con lectura simple (2.237.526,5 €). Comparado con la lectura simple (N = 2.378; 4,2%), el número de FP fue superior en la doble lectura (N = 2.559; 4,5%; $p < 0,01$). El VPP de la recitación fue similar en ambas (9,3% y 9,1%, doble y simple, respectivamente; $p = 0,81$). La tasa de detección de neoplasias de la doble lectura (N = 263; 4,6%) fue comparable a la lectura simple (N = 239; 4,2%; $p = 0,28$). La doble lectura incrementó en 20% (7) y 9% (17), respectivamente, el número de carcinomas in situ (35) e invasivos (42) detectados con la lectura simple.

Conclusiones/Recomendaciones: La doble lectura mamográfica parece ser una estrategia más costosa, produce una mayor proporción de FP sin que la tasa de detección de neoplasias de la lectura simple sea inferior. A partir de estos resultados es pertinente evaluar el coste-efectividad de la doble lectura así como valorar el efecto de esta estrategia sobre el balance entre los riesgos y beneficios en los programas de cribado.

995. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA DOBLE LECTURA MAMOGRÁFICA EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA

M. Posso, M. Carles, M. Rué, T. Puig, X. Bonfill

Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau); Departament d'Economia i CREIP, Universitat Rovira i Virgili; Universitat de Lleida-IRBLleida; Universitat Autònoma de Barcelona; Centro Cochrane Iberoamericano, CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: De acuerdo con las Guías europeas para la garantía de calidad en la detección y diagnóstico de cáncer de mama, la doble lectura es el estándar en los programas que utilizan

mamografía digital. El objetivo de este estudio es evaluar el coste-efectividad de la doble lectura mamográfica frente a la lectura simple en un programa de cribado poblacional.

Métodos: Se construyó un árbol de decisiones con la información de 28.636 mujeres cribadas con mamografía digital en el Programa del Hospital Sant Pau de Barcelona durante el bienio 2009-2011. La evaluación se realizó desde la perspectiva del sistema sanitario. No se utilizó tasa de descuento. La doble lectura fue independiente realizando consenso y/o arbitraje en caso de discordancias. La lectura simple se simuló a partir de la primera lectura. Los costes directos se estimaron según el método bottom-up usando los datos del Departamento de Economía y Finanzas del centro. El resultado de efectividad fue la detección de cáncer como variable dicotómica. El ratio de coste-efectividad incremental (ICER) se utilizó para evaluar el coste por cada cáncer adicional detectado con la doble lectura respecto a la lectura simple. El análisis de sensibilidad fue determinístico considerando los siguientes parámetros: participación en el programa, prevalencia del cáncer, sensibilidad de la lectura, valor predictivo de la recitación, controles avanzados y costes del personal.

Resultados: Durante 2009-2011, el coste total del cribado con lectura doble y simple fue 1.318.149,9 € y 1.135.444,5 €, respectivamente. La tasa de detección de cáncer de la doble lectura (N = 148; 5,2%) fue comparable a la lectura simple (N = 137; 4,8%; $p = 0,77$). El coste medio de un cáncer detectado con lectura simple fue 8.298 €. El ICER de la doble lectura fue 16.660 €. Comparado con el coste medio de la lectura simple, este ICER representó un incremento mayor al 100% en el coste de cada cáncer adicionalmente detectado. El análisis de sensibilidad mostró cambios importantes en el ICER relacionados con la sensibilidad de la lectura.

Conclusiones/Recomendaciones: El ratio coste efectividad medio de la doble lectura es mayor que el de la lectura simple. Comparado con la lectura simple, el ICER de la doble lectura representó un incremento importante en los costes por cada cáncer adicional detectado. Si estos resultados se confirman a través de una pertinente evaluación de los años de vida ajustados por calidad (AVAC) y de la correspondiente revisión sistemática, el cambio de la doble lectura a la lectura simple podría representar un ahorro importante para el sistema sanitario.

Evaluación de servicios y tecnologías sanitarias

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 5

Moderan: Marisa López García y Pedro Oliveira

37. MATRIZ DE ANÁLISE DO PROGRAMA DE MELHORIA DA QUALIDADE E ACESSO (PMAQ-AB) PARA MUNICÍPIOS PAULISTAS

M.C. Caccia Bava, M.J. Bistafa Pereira, L. Hirooka, G.V. Catanante, H. Porto

Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: O PMAQ-AB avalia a estrutura de Unidades Básicas de Saúde e entrevista seus profissionais e usuários. Equipe avaliadora de 80 cidades de São Paulo relata experiência de estruturar devolução das informações às 323 equipes avaliadas.

Métodos: Pautada na avaliação de 4ª geração, participativa e capaz de produzir diálogo entre os envolvidos, buscou superar o foco nas medidas centrais e contextualizar os resultados, gerando reflexões coletivas e mudanças alinhadas aos objetivos do PMAQ, de cujas cerca de 2.000 variáveis extraíram 145, sugerindo dados de outras fontes para contextualizá-las e compor uma matriz de análise, que usada em região de saúde agregou novos significados ao processo.

Resultados: Dado que exhibia um número adequado de consultas de pré natal (7 ou +) permitiu problematizar sua qualidade frente aos crescimentos da sífilis congênita, e mortalidade materna e infantil neonatal. A baixa oferta de atividades de assistência ao idoso pesquisada assumiu outra dimensão ao ser analisada junto com o grande número de hospitalizações por fratura de fêmur. A facilidade de acesso à mamografia referida pelos profissionais contrapôs-se ao baixo número de mulheres com as mamas avaliadas, em contexto de alta incidência de câncer mamário. Frente às possibilidades abertas por essa matriz de análise, expande agora a experiência.

Conclusiones/Recomendaciones: Recomenda: 1 Análises contextualizadas e processos devolutivos reflexivos. 2 Superar a avaliação restrita à nota e ranqueamento e valorizar a possibilidade de interferir nos indicadores negativos e nos vazios assistenciais, coletivamente. 3 Superar a ênfase só da estrutura física, que é necessária, mas não garante a configuração de trabalho em rede. 4 Estimular o fortalecimento de articulação e troca entre parceiros que militam pela construção do projeto. 5 Analisar os interesses políticos, partidários ou não, pessoais e institucionais que atravessam a gestão da saúde: na região analisada, com 5 municípios, há 5 hospitais: ver as forças que levaram a construí-los mesmo frente a evidências de que os piores desempenhos hospitalares, pior relação custo-eficácia e piores indicadores estão nos hospitais pequenos. Ver a quem interessa mantê-los? Quais são as consequências disso? No que afeta a construção das redes regionais solidárias, resolutivas, com economia de escala? Em que grau levam a subfinanciar a Atenção Básica? 6 Fortalecer técnica e politicamente os espaços regionais de discussão e intervenção coletiva, pois municípios isolados têm os piores indicadores. 6 Reduzir investimentos generalizados e incrementar os voltados a projetos contextualizados.

Financiación: Ministério da Saúde.

96. RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA SOBRE SOLICITUD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN URGENCIAS

A. Royuela, A. Vicente, J. Corres, S. Resano, J. Zamora, Equipo MAPAC-IMAGEN, et al

CIBERESP; Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS; Servicio de Radiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS; Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS; Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: Iniciativas internacionales como la campaña Choosing Wisely de la American Board of Internal Medicine Foundation, o la base de datos sobre recomendaciones "Do not do", promovida por el NICE británico ofrecen directrices para una mejor calidad asistencial reduciendo procedimientos diagnósticos innecesarios. En España, se ha desarrollado la iniciativa MAPAC (Mejora de la Adecuación en la Práctica Asistencial y Clínica), creándose comisiones multidisciplinares que identifican prestaciones de ámbito hospitalario poco adecuadas e implementando acciones para su reducción en la práctica clínica. Dentro de esta línea, se desarrolla el proyecto MAPAC-Imagen, con el objetivo de establecer recomendaciones para mejorar la adecuación de la solicitud de radiología simple (Rx) y tomografía computarizada (TC) en el servicio de Urgencias, y analizar el impacto de su implementación.

Métodos: Metodología de consenso entre profesionales, multidisciplinar (médicos de Urgencias, radiólogos y metodólogos de tres hospitales españoles, H.U. Ramón y Cajal, H.U. La Paz; H.U. Cruces). Acotación y definición de motivos de consulta/sospechas diagnósticas atendidas en el ámbito de las Urgencias hospitalarias. Búsqueda estructurada de Reglas de Predicción Clínica (RPC) y Revisiones Sistemáticas de validez diagnóstica. Evaluación de la calidad y generación de recomendaciones. Implementación mediante Sistema de Apoyo a la Decisión (CDS). Evaluación del impacto.

Resultados: Se han acotado 22 motivos de consulta/sospechas diagnósticas. Las tres fases del desarrollo e implementación de una RPC (derivación, validación y evaluación del impacto) se han empleado como criterios de prioridad en la selección de las RPC encontradas sobre cada motivo de consulta/sospecha diagnóstica. Seis de los motivos/sospechas diagnósticas cuentan con RPC de calidad suficiente para ser implementadas en forma de recomendación en el ámbito de Urgencias. El impacto de la implementación de la recomendación sobre sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP), se ha traducido en una reducción del número de solicitudes de TC (diferencia absoluta, 6,3%) e incremento en su rendimiento diagnóstico (de un 26% a un 47%).

Conclusiones/Recomendaciones: El empleo de CDS que proporcionan recomendaciones basadas en RPC, mejora la adecuación en la solicitud de pruebas diagnósticas con radiación ionizante en los Servicios de Urgencias hospitalarias y la calidad asistencial a los pacientes en el diagnóstico.

Financiación: PI13/00896.

435. UTILIDAD DE LA LLAMADA TELEFÓNICA Y ACEPTABILIDAD PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE SALUD

T.R. Pérez Castro, M. Pena Seijo, J. Muñiz, A. Rodríguez González, J.A. Díaz Peromingo, J.M. de Toro, C.A. Názara Otero, M.R. Vázquez Freire, J.L. Díaz Díaz, et al

Grupo de Investigación Cardiovascular, INIBIC, CHUAC, SERGAS, IUCS, Universidade da Coruña; Urgencias Sanitarias 061, Santiago de Compostela; Medicina Interna, Hospital Xeral-Cies; Medicina Interna, CHUS; Medicina Interna, CHUO; CS Marín; CS Laxe; Hospital Abente y Lago (SERGAS).

Antecedentes/Objetivos: La base de datos de la tarjeta sanitaria (TS) se presume una herramienta útil para la selección de sujetos en estudios de salud. Aquí evaluamos la utilidad de TS para localizar telefónicamente a potenciales participantes y la aceptabilidad para participar mediante consentimiento telefónico.

Métodos: Estudio transversal de dislipemias familiares en Galicia (GALIPEMIAS). Población ≥ 18 años de Galicia con TS. Tamaño muestral necesario = 1.000 personas. Muestreo por conglomerados y aleatorio. Se solicitó al servicio de salud público datos de contacto de TS de la población residente en 70 municipios elegidos (99% con TS). Se extrajo una muestra de participantes y suplentes suficiente para cubrir errores, incumplimiento de criterios de inclusión y la no participación. Se telefonó a los seleccionados para informarlos del objetivo del estudio y obtener su consentimiento informado oral (CI) para acceder a su historia clínica digital y en caso de detectar una posible alteración lipídica, realizar entrevista personal, perfil lipídico completo y árbol familiar con el fin de diagnosticar el tipo de dislipemia. Criterios de exclusión: exitus, enfermedades neurodegenerativas, institucionalizados, embarcados, residiendo en otra comunidad. Se presentan porcentajes (intervalo de confianza-IC-95%) de cada etapa de contacto. Se calculó la participación a partir de los sujetos que cumplían criterios de inclusión en el estudio.

Resultados: Se necesitaron 4.717 números telefónicos para obtener la muestra calculada. No hubo contacto en un 44,4% (43,0-45,8), tras realizar tres llamadas en distintos días y franjas horarias. De los teléfonos contactados ($n = 2.622$), un 27,6% (25,9-29,4) se trataba de números erróneos (fax, de otras personas o inexistentes) y otro 14,9% (13,6-16,3) llamadas fueron respondidas por familiares que no facilitaron el número del seleccionado. Se contactó con 1.507 seleccionados, de ellos cumplían criterios de inclusión el 74,3% (72,0-76,5). Rechazó participar un 10,1% y se perdieron 4 grabaciones de CI. Muestra final: 1.003 personas 89,5% (87,6-91,3).

Conclusiones/Recomendaciones: Incluso realizando llamadas repetidas en diferentes franjas horarias es previsible un alto porcentaje de fracaso en el contacto (44,4%). Los teléfonos con respuesta confirmaron a su vez una alta proporción de errores (27,6%). Existe muy buena aceptabilidad a participar en un estudio de estas características mediante contacto telefónico (89,5%). Una mejora de la calidad de la información de contacto de la TS mejoraría la utilidad de esta fuente para este fin.

455. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE GRUPOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON MUJERES A TRAVÉS DE UNA NUEVA HERRAMIENTA

M.I. Sillero Quintana, L. Seoane Pascual, L. Moratilla Monzó, M.D. Lasheras Carbajo, M.P. Araque Sánchez, M.I. Merlos Chicharro, B. Zorrilla Torras, A.M. Martínez Serrano, et al

Servicio de Salud Pública Área 9; Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención; CS Alicante; CS Castilla la Nueva; Dirección General de Atención Primaria.

Antecedentes/Objetivos: Desde hace años, las trabajadoras sociales de centros de salud de Fuenlabrada y Leganés realizan una intervención de EpS con metodología grupal protocolizada dirigida a mujeres con problemática psicosocial. Objetivo: disponer de una herramienta estable para monitorización y evaluación continuada de esta experiencia y conocer resultados obtenidos hasta la fecha.

Métodos: Valoración, adaptación y confección de cuestionarios individuales: Ficha de participante con datos sociodemográficos; Ficha de control de sesiones; Cuestionario ansiedad-depresión hospitalaria (HAD) pre-test y pos-test; Cuestionario Calidad de Vida en Salud (adaptado del SF-12) pre-test y pos-test; Cuestionario de logros auto-percibidos al finalizar Diseño en Excel de base de datos para la recogida de información de los cuestionarios que contiene fórmulas elaboradas para el cálculo de indicadores de forma automática y actualizada.

Resultados: Obtención de una herramienta que: controla la estructura del grupo al inicio de sesiones; Monitoriza asistencia, participación y actitud hacia el cambio; Facilita la adaptación de la intervención según características del grupo; Identifica los progresos obtenidos por cada mujer y calcula indicadores grupales en: niveles de ansiedad, depresión, calidad de vida en salud y percepción de logros personales; Compara resultados con talleres anteriores; Acumula datos lo que aumenta la robustez en los estadísticos calculados. Elaboración de indicadores de eficacia terapéutica. Obtención de resultados positivos en 4 talleres en los que el instrumento se ha aplicado: Reducción del 43,4% en ansiedad y 57,8% en depresión valorada a través del HAD. Resultados desiguales en indicadores de Calidad de Vida en Salud, 75% de eficacia en "Afectación social de los problemas de salud y emocionales", 45,8% en disminución de "Sensaciones de intranquilidad, desánimo y tristeza", y 10,8% en "Auto-percepción de salud". Mejora media del 64,1% en logros auto-percibidos. Destacan resultados en indicadores parciales de logros en relación a "Implicarse en nuevas actividades" (84,9%) y "Continuar el trabajo del curso" (75,8%). Resaltan por trascendencia en ámbito sanitario, indicadores de logros "Depender menos de medicamentos" y "Mejora del sueño" (ambos 61,5%).

Conclusiones/Recomendaciones: El tratamiento automatizado y sistemático de los datos permite que las trabajadoras sociales puedan usar la herramienta para controlar y evaluar la evolución de los talleres, así como la evolución continuada tanto conjunta como individual. Si se sigue usando los resultados globales serán más consistentes mejorando las posibilidades analíticas.

Conflicto de intereses: Uno de los autores ha sido contratado por la DG de Atención Primaria para realizar la evaluación. La DG de Atención Primaria puede ser beneficiada por la aplicación de esta metodología.

520. NUEVOS INSTRUMENTOS EN ESPAÑOL DE RESULTADOS PERCIBIDOS POR LOS PACIENTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA BIBLIOPRO 2011-2012

Y. Pardo, P. Castellví, M. Ferrer, O. Garín, J. Alonso, Comité Científico BiblioPRO

IMIM-Institut de Recerca de l'Hospital del Mar; CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; CIBERSAM; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: BiblioPRO es una biblioteca virtual con carácter y metodología científica sobre resultados percibidos por los pacientes (Patient Reported Outcome en inglés, PRO) que actualmente contiene 748 instrumentos. El objetivo de este estudio fue identificar y describir las características de los nuevos instrumentos PRO en castellano.

Métodos: Se utilizó una estrategia de búsqueda con palabras claves y filtro geográfico para limitar la búsqueda a estudios realizados en España mediante el PubMed/MEDLINE. Para la revisión sistemática del periodo 2011-2012 se realizó la revisión de títulos y resúmenes por pares con resolución de discrepancias por un tercer revisor. Después de comprobar cuales de los instrumentos mencionados estaban ya incluidos en BiblioPRO, se realizó la extracción de datos de los artículos en la que participaron 29 investigadores. De cada nuevo instrumento, se extrajo la información de las principales características de los cuestionarios basadas en la taxonomía: población diana (género, grupo de edad y cultura), contenido medido, categoría específica de enfermedad basada en la CIE-10 y modelo de medida (psicométrico, econométrico, clinimétrico).

Resultados: Se identificaron 3.928 artículos, de los cuales 1.415 (37%) fueron seleccionados por su título para la revisión de resúmenes. De éstos, se seleccionaron 893 artículos (57%) para su extracción de datos. Se identificaron 491 nuevos instrumentos PRO en español, 97 desarrollados en español. Entre los adaptados la mayoría provenían de países anglosajones. La población diana fueron mayoritariamente ambos géneros (82%) y respecto a la edad. 37% para adultos, 15% para ancianos, 12,8% para infancia o adolescencia, 12% para cualquier edad y 23% edad no especificada. Según el contenido medido los instrumentos más frecuentes fueron las escalas de síntomas (27,5%) seguidos de los de calidad de vida (21%) y de estado funcional o actividades de la vida diaria (18,7%). La mayor parte de los cuestionarios identificados son específicos de patología (70%) siendo los más frecuentes los de salud mental (29%) seguidos de los de sistema osteomuscular y tejido conectivo (9,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque se ha incrementado exponencialmente el número de PROs en estos últimos años, el desarrollo de cuestionarios PRO en español se ha mantenido estable, representando alrededor del 18% del total de las versiones españolas. La revisión sistemática BiblioPRO periódica garantiza la identificación de la mayoría de estos instrumentos y facilita la transferencia de conocimiento en evaluación de resultados.

Financiación: AGAUR 2014 SGR 748.

539. AVANÇOS E DESAFIOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

O. Gcn, S. Acu, R. Aa, I. F, R. Pf

UFRN; USP Ribeirão Preto; IHMT-UNL; UFPB.

Antecedentes/Objetivos: A cada ano mais de um milhão de pessoas morrem e outros milhões sofrem ferimentos e mutilações, muitas vezes com sequelas permanentes, vítimas de violências e acidentes (Murray et al., 2012, WHO, 2011). As violências interpessoais e acidentes automobilísticos estão entre as principais causas de mortalidade e morbidade às pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo (Krug et al., 2002; Dahlberg e Krug, 2006). Esta problemática tem desencadeado esforço global para enfrentamento destes agravos (WHO, 2011). A violência no Brasil é crescente e acomete crianças, adultos e idosos, nos domicílios e nas vias públicas (Waiselfisz, 2014). Diante deste quadro, o Estado brasileiro tem buscado dar respostas às demandas, dentre estas destacam-se a sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar móvel (Minayo e Deslandes, 2007). As vítimas dos acidentes e violências demandam pelos serviços do SAMU, bem como pelos demais serviços hospitalares de urgência e emergência, também aqueles de reabilitação (Bonomi et al., 2013). Estudos têm analisado a política de atenção móvel às urgências no Brasil, constatando a prioridade do SAMU na agenda federal, alcançando uma cobertura populacional de 53,9% em 2009 (Minayo e Deslandes 2008; Machado, Salvador e O'dwyer, 2011). O SAMU Natal, objeto deste estudo, possuiu um serviço consolidado, reconhecido nacionalmente. O objetivo deste trabalho foi identificar avanços e desafios da atenção às vítimas de acidentes e violências pelo serviço SAMU na perspectiva dos profissionais médicos e enfermeiros.

Métodos: O estudo foi realizado na sede central do SAMU, em uma cidade do nordeste do Brasil. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória, do tipo estudo de caso (Yin, 2005). A fonte de dados foi primária. Foram realizadas entrevistas com 21 profissionais, 12 médicos e 8 enfermeiros. As entrevistas foram gravadas e transcritas e os resultados categorizados.

Resultados: Foram identificados como avanços as equipes completas, materiais e equipamentos adequados, treinamentos e educação continuada. Como desafios foram identificados: alta rotatividade de profissionais, dificuldade na regulação de serviços de referência, insuficiente número de vagas para a continuidade da atenção. A ausência de protocolos internos e fragilidade nos registros e bancos de dados do serviço.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados apontam elementos passíveis de melhoria no processo de trabalho. A elaboração de protocolos na regulação da atenção às vítimas e a estruturação de um banco de dados confiável e a utilização deste como ferramentas de gerenciamento e gestão do serviço.

597. SÍFILIS CONGÊNITA: EVALUACIÓN EN SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

P.R. Sanine, E.L. Castanheira

Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu-FMB/UNESP.

Antecedentes/Objetivos: En Brasil, las acciones de salud para la gestante y el niño en la Atención Primaria (AP) figuran entre las más tradicionales y bien estructuradas. Sin embargo, persisten indicadores que apuntan a la necesidad de mejoras en la calidad, como el número creciente de casos de sífilis congénita, uno de los más graves

sucesos prevenibles durante el embarazo. El objetivo de este trabajo es evaluar la organización de los servicios de AP del estado de São Paulo, Brasil, en cuanto a las condiciones de estructura y proceso en la prevención de la sífilis congénita.

Métodos: Se han utilizado los resultados de la aplicación de un instrumento de autoevaluación de los servicios de AP (QualiAB) realizada en 2010, dirigida prioritariamente a municipios de menos de 100.000 habitantes. Se han analizado 2.411 unidades de AP, que realizan el seguimiento prenatal y atienden los niños, describiéndose las variables relativas a la detección y tratamiento de la sífilis durante el embarazo.

Resultados: En relación con la estructura se observó: la disponibilidad de antibióticos (94%) y la presencia de médico/enfermero (95%). En cuanto a las variables de proceso: pedido de serología para sífilis prenatal (99%); aplicación intramuscular de tratamientos (91%); aplicación de la penicilina benzatina (41%); derivación de la gestante con sífilis y su pareja para su tratamiento en otro servicio (39%); y tratamiento de la gestante y derivación de su pareja a otro servicio (2%). Un 13% informan del acaecimiento de casos de sífilis congénita en la unidad durante los últimos 3 años y un 11% no pudo informar.

Conclusiones/Recomendaciones: A penas el 40% de los servicios reúnen condiciones de estructura y proceso adecuadas para la prevención de la sífilis congénita. Los resultados apuntan a que, aunque se den las condiciones de estructura necesarias, la organización del proceso de asistencia compromete la efectividad del tratamiento de la sífilis durante el embarazo, contribuyendo a la creciente incidencia de la sífilis congénita.

601. ESTRUTURA E PROCESSO DE TRABALHO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL: PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE

E. Tomasi, T.F. Oliveira, P.A. Fernandes, E. Thumé, D.S. Silveira, F.V. Siqueira, S.S. Duro, M.O. Saes, L.A. Facchini

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, UFPEL; Departamento de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, UFPEL; Fundação Universidade de Rio Grande.

Antecedentes/Objetivos: Descrever a estrutura e o processo de trabalho da atenção básica em relação ao exame preventivo do câncer de colo de útero.

Métodos: Estudo realizado em 2012, integrou a avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, em 38.812 unidades de atenção básica à saúde na totalidade dos municípios brasileiros e 17.202 equipes de saúde. Os desfechos analisados foram a adequação da estrutura e do processo de trabalho para a prevenção do câncer de colo de útero. As variáveis independentes foram o vínculo da unidade de saúde à Estratégia de Saúde da Família, a participação da equipe na avaliação externa, a região geopolítica, o porte do município, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, a cobertura da Saúde da Família no município, a população adscrita e equipe mínima completa.

Resultados: A adequação da estrutura de equipamentos e insumos para a realização do exame preventivo foi de 49%, e apenas 30% das equipes foram classificadas com processo de trabalho adequado. A proporção de processo de trabalho adequado foi 35% maior nos serviços com estrutura adequada (RP = 1,35; IC95% 1,28-1,42).

Conclusiones/Recomendaciones: Os dados destacam a precariedade da estrutura das unidades de saúde e a necessidade de qualificação do processo de trabalho para prevenção do câncer de colo de útero no âmbito da atenção básica no Brasil.

868. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL QUE PARTICIPAN

P. Juan-Salvadores, V. Jiménez, A. Salgado, C. Díaz, A. Íñiguez

Unidad de Investigación Cardiovascular, Hospital Meixoeiro, CHUVI; Unidad de Hemodinámica, Hospital Meixoeiro, CHUVI; Unidad de Apoyo a la Investigación, IBIVou-po-vi; Servicio de Cardiología, CHUVI.

Antecedentes/Objetivos: Las buenas prácticas clínicas (BPC) deberían estar perfectamente instauradas en la investigación experimental, respetando los derechos de los pacientes por encima del fin investigador. Igualmente, los participantes deben ser conscientes de las implicaciones que conlleva su inclusión en el estudio de investigación (EI). Sin embargo, pacientes después una explicación verbal y de haber firmado el Documento de Consentimiento Informado (DCI), presentan deficiencias en el conocimiento de aspectos relevantes sobre su participación en el EI. Todo ello vulnera los principios éticos y legales pudiendo llegar a comprometer los resultados que se obtengan de la investigación. Este estudio pretende valorar la efectividad de una intervención formativa en personal investigador sobre el conocimiento que presentan los pacientes incluidos sobre el EI en el cual participan. Se presentan los resultados obtenidos en la fase preintervención.

Métodos: Estudio prospectivo, cuasi experimental, de intervención, llevado a cabo en 4 servicios del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. El cuestionario se centró en las BPC y en la legislación vigente, de cumplimentación voluntaria y anónima. Consta de 38 preguntas divididas en tres bloques: 1) Aspectos socio-demográficos, 2) Información ofrecida al paciente durante su inclusión, 3) Conocimiento del paciente sobre los EI y su percepción sobre la investigación. Contiene un anexo con 12 variables a cumplimentar por el investigador.

Resultados: En esta primera fase del estudio se incluyeron 162 pacientes (edad media de $60,3 \pm 11,7$ años, 75,1% eran hombres) que estuvieran participando en un estudio de investigación. El 88,4% era consciente de su participación en un EI, 5,2% desconocía que participase en un EI. Un 26% reconoció no leer de forma completa el DCI y el 66,5% afirmó haber tenido un tiempo suficiente para dar una respuesta. Un 31,8% desconocía los riesgos por participar. Un 20,2% y un 24,9% desconoce si tiene visitas o pruebas adicionales. Al 61,3% le entregaron copia del DCI donde en el 43,4% de los casos estaba firmada por el investigador. El 53,8% afirma que ha entendido la información sin problemas. A pesar de esto, el 71,7% comprendía la finalidad del estudio y un 84,4% considera que su participación ayudará a otras personas.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados confirman que no todos los pacientes incluidos en un EI conocen información trascendental sobre el mismo. Será importante recalcar durante la explicación los riesgos que asumen al participar y recomendarles que lean de forma completa el DCI antes de su firma. Esto pone en manifiesto la importancia de un correcto entrenamiento para la obtención del DCI.

1009. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

R. Melo Maroto, S.A. da Costa Uchoa, N. Dias Leão Costa, P. de Medeiros Rocha, A.K. Freire da Silva, R. Pinto de Figueiredo, J.V. Costa, F. Melo Maroto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal do Paraíba; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento instituiu em todo território nacional, prá-

ticas assistenciais mínimas a serem realizadas durante o pré-natal de baixo risco, extensivo a todas as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), como forma de fortalecer e qualificar a atenção à gestante em seu ciclo gravídico-puerperal e ao recém nascido. Este trabalho objetivou caracterizar o pré-natal realizado na APS em um estado no Nordeste brasileiro, em 2012 no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Métodos: O estudo realizado no Rio Grande do Norte (RN), Brasil, foi transversal, quantitativo. Incluiu 156 mães de crianças com até dois anos, que fizeram pré-natal na unidade de saúde avaliada. Aplicou-se um questionário com variáveis sobre perfil, consultas mínimas, regularidade do atendimento, exames laboratoriais, vacinação, participação em ações educativas, orientações recebidas, procedimentos clínico-obstétricos e prescrição de Sulfato ferroso e ácido fólico. A análise descritiva utilizou os critérios do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Ministério da Saúde).

Resultados: Os resultados mostraram que 92% das mães realizaram seis ou mais consultas, dentro dos padrões recomendados e encontrados na literatura nacional e internacional; 85% atendimento foi com o mesmo profissional; 94% consultas subsequentes agendadas. Os exames laboratoriais previstos alcançaram os percentuais acima de outros estudos nacionais: urina 98%; HIV 96%; VDRL 88% e; glicemia 91%; vacinação antitetânica 93%; A participação em grupos educativos com 36% e conhecimento do local do parto 59% obtiveram os mais baixos resultados, corroborando com os achados dos demais estudos nacionais. Os procedimentos de realização exame das mamas com 65%, preventivo 33% e ginecológico 43%; A suplementação com ferro e ácido fólico alcançou elevados percentuais, respectivamente 98% e 96%, assim como nas diversas regiões brasileiras.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que houve avanços no RN relativos à assistência e que os processos relativos à assistência estão sendo realizados dentro dos critérios mínimos das práticas assistenciais. No entanto ainda há fragilidades nas práticas promocionais e educativas de saúde que precisam ser melhoradas. Recomenda-se para a gestão e profissionais o incentivo a estas práticas, por seu alto potencial para melhoria da qualidade de vida e saúde do binômio, mãe-filho.

Financiación: Ministério da Saúde.

1092. BARRERAS Y LIMITACIONES EN LA APLICACIÓN DE TELEMEDICINA EN ZONAS RURALES DE REGIONES DE RENTA BAJA Y MEDIA

N. Matilla, P.E. Pantoja, G. Prado, C. Vert, S. Barreales, C. Velasco, A. Vilajeliu, C. Carrión

Universitat Pompeu Fabra; Hospital Clínic de Barcelona; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las telemedicina puede ser particularmente beneficiosa para ciertos grupos vulnerables siendo una herramienta útil cuando el diseño y la aplicación cultural son contextualmente competentes. En los últimos años se han incrementado los estudios que analizan el uso emergente de intervenciones con telemedicina en zonas rurales de regiones de renta baja y media. El objetivo de esta revisión es describir intervenciones se están realizando con telemedicina en estos países y conocer las barreras y limitaciones.

Métodos: Revisión de conjunto de artículos publicados con los términos "Telemedicine" y "developing countries" publicados entre el 2011 y 2015. Se revisaron por título y resumen, se incluyeron los estudios con algún tipo de intervención de telemedicina en la población general, personal sanitario, centros sanitarios o la combinación de ellos.

Resultados: Se revisaron un total de 40 estudios, de los cuales se incluyeron en el análisis 12. Se encontraron dos estudios con objetivo de evaluar la implementación de telemedicina en centros sanitarios, seis se centraron en intervenciones en la población, tres en personal sanitario asistencial y uno en personal sanitario asistencial y población. Los estudios que se centraron en la población basan su intervención en monitorizar, vigilar y recolectar información a través de dispositivos móviles. Los de intervención en personal sanitario en capacitar y facilitar información asistencial. Las barreras culturales, lingüísticas, económicas, infraestructura de base y evaluación-seguimiento del proceso y resultado fueron las más identificadas. Los países de renta baja incluidos fueron Angola, Camerún, India, Kenia, Paquistán, Rwanda y Zambia, de renta media baja Egipto y de renta media alta Botswana.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores culturales, la adaptación lingüística, las limitaciones económicas, infraestructura de base y la evaluación-seguimiento del proceso y resultado deben ser considerados en el diseño e implementación de intervenciones en telemedicina en la población siendo las barreras y limitaciones más frecuentemente encontradas en ésta revisión.

Los sistemas sanitarios ante la cronicidad

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 6

Moderador: José Luis Aboal

147. USO Y SATISFACCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO EN ESPAÑA

M. Dueñas, A. Salazar, B. Ojeda, J.A. Micó, F. Fernández, I. Failde

Centro Universitario de Enfermería Salus Infirmorum, Universidad de Cádiz; Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Departamento de Neurociencias, Farmacología y Psiquiatría, Universidad de Cádiz, CIBERSAM; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la utilización del sistema sanitario (SS) y la satisfacción con la atención recibida de los pacientes que sufren dolor crónico (DC) en la población general española.

Métodos: Estudio transversal en una muestra representativa de la población adulta española, obtenida mediante muestreo multietápico estratificado. Se realizó una encuesta telefónica asistida por ordenador a 1957 sujetos, en la que se recogió información sobre la presencia de DC (dolor presente 4 o 5 días a la semana durante al menos 3 meses), las características y consecuencias del dolor y la utilización y satisfacción con el SS. Se utilizaron modelos de regresión para determinar los factores asociados al número de consultas a causa del DC y la satisfacción con el SS de los sujetos con DC.

Resultados: Del total de individuos encuestados 325 presentaban DC, de éstos, 75,4% eran mujeres con edad media de 56,5 años (DE: 15,2). Presentaban una duración media de DC de 10 años (DE: 11,3) y 48,9% referían dolor severo o insoportable. Alrededor del 30% se sentían tristes o muy tristes y ansiosos o muy ansiosos, 24,4% había necesitado pedir una baja laboral, 12% había dejado o perdido el tra-

bajo a causa del DC y 47,2% consideraron que el dolor afectaba a la familia. El 92,9% había consultado alguna vez a un profesional sanitario a causa del DC, con 3,49 (DE = 3,9) consultas de media en el último año. 87,7% consultaba a un profesional del SS público, siendo en su mayoría un médico general (47,3%) o un especialista (47,7%), y solo el 4% consultaban a un médico de Unidad de Dolor. 69,2% tomaba algún tratamiento para el DC. 67,3% se mostraron satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida y 63,8% estaban satisfechos con la información recibida. El número de consultas realizadas al SS era mayor en los sujetos que dejaban o perdían el trabajo a causa del DC, los que tomaban tratamiento y los que consideraron que el DC afectaba a la familia. Aquellos con un nivel de estudio secundario y con una mayor duración del DC acudían a consultas con menor frecuencia. Por otra parte, los que referían DC de cabeza y los que se sentían tristes eran los que se mostraban menos satisfechos con la atención recibida.

Conclusiones/Recomendaciones: Sería necesario mejorar el control del DC y la atención de los pacientes con DC para conseguir una reducción en el número de consultas que ocasiona y aumentar la satisfacción de los pacientes con el SS.

187. ATENCIÓN SOCIO SANITARIA DE LARGA ESTANCIA EN LA REGIÓN SANITARIA DE GIRONA

C. Meléndez-Frigola, M. Sáez

CatSalut, Generalitat de Catalunya; Grup de Recerca en Estadística, Econometria i Salut (GRECS), Universitat de Girona y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El programa sociosanitario Vida als anys (Cataluña) utiliza desde su inicio en 1990 el sistema validado de clasificación de pacientes RUG III, lo que permite conocer el consumo de recursos de cada episodio. Los pacientes se evalúan al ingreso y al alta del centro. La clasificación RUG III da mayor importancia a la capacidad funcional física medida según el índice de las actividades de la vida diaria y a las condiciones y capacidades físicas, psíquicas o sensoriales de los pacientes que a los diagnósticos y procedimientos médicos. Cabe recordar que este tipo de pacientes es a menudo pluripatológico.

Métodos: Análisis exhaustivo de los datos consignados en el CMBDSS de 2013 (convalecencia) de la Región Sanitaria de Girona.

Resultados: Se analizan 2.385 episodios de pacientes ingresados en centros de convalecencia de la región sanitaria de Girona. El 41,4% son hombres; y el 58,6% son mujeres. El 75% de los episodios corresponden a personas mayores de 70 años. Media de edad: 79,7 y mediana: 82. Tan solo cinco diagnósticos de la clasificación CCS identificados dentro del concepto cronicidad, concentran el 42,59% de los episodios registrados el ejercicio 2013. Estos se distribuyen según: Insuficiencia cardíaca congestiva: 12%; enfermedad cerebro vascular aguda: 24,4%; EPOC: 5,4%; fractura de fémur: 45,5%; delirio y demencias: 12,7%. En cuanto a la procedencia de los pacientes el 80% procede de un hospital de agudos, el resto de domicilio. De estos pacientes, el 70% habían tenido menos de 45 días de ingreso; 17,4% han ingresado entre 45 i 90 días y solo el 3% tuvieron ingresos superiores a 90 días. Destino al alta: 67% a domicilio o residencia social; hospital de agudos 2%; a centro sociosanitario 7%; defunción 10%. La clasificación RUG-III, indica: Rehabilitación especial: 52,6%; tratamiento extensivo: 9,5%; curas especiales: 14%; complejidad clínica: 14,8%; deterioro cognitivo: 1,6%; problemas de comportamiento: 0,2%; funciones físicas reducidas: 7,3%. La valoración al ingreso indica dependencia moderada y deterioro leve o intacto.

Conclusiones/Recomendaciones: El envejecimiento de la población tiene un fuerte impacto en el consumo de recursos sanitarios. Para esta población la prevalencia de enfermedades crónicas es cada vez mayor. El principal destino al alta es el domicilio o residencia social, lo cual certifica el éxito de las terapias rehabilitadoras y el tránsito de pacientes y la colaboración entre sistemas.

277. MORTALIDAD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EN PACIENTES INGRESADOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS ASISTIDAS (RA)

I. Rohlfs, E. Vela, M. Clèries, A. Castellà, A. Prat, R. Cruz, M. Bustins, L. Franch

División de Evaluación de Servicios Asistenciales, Servei Català de la Salut; División de Análisis de la Demanda y la Actividad, Servei Català de la Salut; Gerencia de Farmacia y del Medicamento, Servei Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: Existe escasa información sobre el estado de salud y la utilización de servicios sanitarios de las personas mayores institucionalizadas en Residencias Asistidas (RA). **Objetivos:** analizar la morbimortalidad y la utilización de recursos sanitarios de las personas ingresadas en las RA de Cataluña.

Métodos: De la base de datos de farmacia se han seleccionado los ingresados en RA, > 64 años de los años 2011 (n = 95.435), 2012 (n = 85.804) y 2013 (n = 72.787). La mortalidad, morbilidad y la utilización de recursos sanitarios se obtiene de la BBDD de Morbilidad del CatSalut, que integra información de diversos registros: hospitales, primaria, sociosanitario, salud mental, urgencias, farmacia y facturación. Se ha utilizado la chi cuadrado para la comparación de proporciones y la ANOVA para la comparación de medias. Para el ajuste por edad y comorbilidad se han utilizado modelos lineales generalizados.

Resultados: El porcentaje de población > 64 años ingresada en una RA ha disminuido desde el 7,5% el año 2011, al 5,8% el 2013. En este período ha incrementado ligeramente la edad media (82,0 ± 8,4 hasta los 83,0 ± 8,0), y la proporción de mujeres (del 69% al 71%). Aumenta la prevalencia de comorbilidad: AVC (17% al 21%), demencia (27% al 35%), depresión (20% al 24%), incontinencia (40% al 53%), patologías de aparato locomotor (47% al 53%). Paralelamente, se observa un incremento de la mortalidad de estos pacientes del 11% al 14%, que se mantiene una vez ajustados los resultados por edad, sexo y comorbilidad (OR 2013 vs 2011: 1,181, IC95%: 1,146-1,218). Destaca la utilización de recursos sanitarios: durante el año 2013 presentan una tasa de hospitalizaciones del 44%, de visitas a urgencias del 91%, una media 12,5 ± 15,7 visitas a primaria y de 2,0 ± 3,6 a CCEE. El conjunto de días de estancia hospitalaria de estos pacientes equivale a 675 camas hospitalarias anuales. El gasto medio sanitario fue de 3.309€, que el año 2013 representó un total de 249M€, siendo el 42% debido a la utilización de recursos hospitalarios, el 29% a farmacia y el 14% a primaria.

Conclusiones/Recomendaciones: El número de personas ingresadas en RA disminuye en el período estudiado y se observa un empeoramiento de su morbilidad, fragilidad y dependencia, hecho que conlleva una mayor mortalidad. Estos pacientes realizan una elevada utilización de recursos, que repercute en un elevado gasto sanitario. Es necesario definir un modelo de relación entre las RA y la AP que propicie una mejora en la continuidad asistencial y repercuta tanto en de los resultados en salud como en una adecuación de la utilización de los recursos sanitarios.

291. CONSENSO SOBRE LA TRANSICIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS

E. Loza, I. Calvo, L. Carmona

Instituto de Salud Musculoesquelética (InMusc), Madrid; Hospital La Fe, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de la amplia evidencia sobre la necesidad de un modelo asistencial para la transición de pacientes pediátricos con patologías crónicas al modelo asistencial del adulto, la realidad es que existen pocos datos y una gran variabilidad. El objetivo de este estudio fue desarrollar recomendaciones sobre la tran-

sición de pacientes con enfermedades reumáticas crónicas de inicio en la infancia, en base a la mejor evidencia y experiencia disponibles.

Métodos: Se utilizó metodología cualitativa (grupo nominal y estudio Delphi). Se estableció un panel de expertos (8 pediatras y 8 reumatólogos) y se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura junto con revisión narrativa (páginas web, guías clínicas y otra documentación relevante), cuyos resultados se presentaron en la primera reunión del panel. Se diseñó un primer borrador de recomendaciones que se envió a todos los panelistas para que emitieran sus comentarios. Los grupos focales se diseñaron de forma independiente para adolescentes, adultos jóvenes y padres. En una segunda reunión del panel se redactaron las recomendaciones definitivas a partir de los resultados de los grupos focales y de la colaboración de un psicólogo. Se llevó a cabo un estudio Delphi a 2 rondas en el que participaron unos 70 reumatólogos que votaron el grado de acuerdo con una escala de 1 (total desacuerdo) a 10 (total acuerdo). Se consideró acuerdo una votación ≥ 7 por al menos el 70%. El nivel de evidencia y grado de la recomendación se evaluó mediante la escala de Oxford.

Resultados: Se definió la transición como un proceso planificado dirigido a cubrir las necesidades médicas, psicosociales y educacionales/vocacionales de los adolescentes y adultos jóvenes con enfermedades reumáticas inflamatorias de comienzo en la infancia, durante su proceso de transición asistencial desde los servicios de pediatría a los del adulto. Este consenso cubre los siguientes aspectos del proceso de transición: necesidades, barreras y facilitadores, temas relacionados (objetivos, participantes, contenido, fases, cronograma, planes, documentación, responsabilidades), requisitos de formación conocimientos de médicos y otros profesionales sanitarios, modelos, estrategia y pautas para su implementación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las recomendaciones proporcionan a los pediatras, reumatólogos, pacientes, familias y otros agentes implicados, pautas consensuadas sobre el proceso de transición en pacientes con enfermedades reumáticas crónicas.

974. LA ENFERMEDAD CRÓNICA COMO MODELO DE LA DESIGUALDAD SOCIAL EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MADRID. EVOLUCIÓN 2005/2013

J.M. Díaz Olalla, E. Pedrero Pérez, G. Blasco Novalbos, T. Benítez Robredo, R. Rodríguez Gómez

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid 2013 (ESCiMa'13) busca conocer la prevalencia de estos problemas y confirmar la existencia de una eventual desigualdad social y territorial en su distribución, ya detectada en la encuesta de 2005, así como las características de la misma.

Métodos: La ESCiMa'13, realizada telefónicamente sobre una muestra representativa de población de la ciudad (n = 802; error ± 3,5% cuando p = q = 0,5) aleatoriamente obtenida y estratificada según variables sociodemográficas, estudia la frecuencia de enfermedad crónica diagnosticada en mayores de 16 años, referida espontáneamente por los encuestados (sin mostrarles un listado de problemas) y su distribución por sexo, edad, zona de residencia y algunas variables de posición social. Con las bases de datos de la encuesta de salud europea de 2009 y nacional de 2012 calculamos las tasas de prevalencia en esas poblaciones tras ajustarlas por edades según el método indirecto. Estudiamos los riesgos de sufrir estos problemas (OR) mediante modelos de RLM ajustados por las variables de estudio (edad, sexo, zona de residencia, clase social y nivel de estudios), haciendo lo mismo con la encuesta de nuestra ciudad de 2005 (n = 7.341; error ± 0,7 si p = q = 0,5) reproduciendo exactamente la misma metodología de análisis.

Resultados: El 38,53% de la población adulta madrileña (IC95% 35,16-41,9) presenta un problema crónico de salud diagnosticado. La

tasa ajustada de prevalencia es un 27% menor que la europea y un 10% menor que la española. En 2013 como en 2005 la distribución de estos problemas muestra una gran desigualdad social, territorial y de género en la ciudad: OR de 1,4 en mujeres; de 1,76 en distritos de menor desarrollo vs los de mayor desarrollo; de 1,78 en personas de clase social desfavorecida vs favorecida, siendo todas las OR significativas ($p < 0,05$) tras ajustar los modelos de RLM por todas esas variables y por la edad. La desigualdad social respecto a este problema parece acentuarse pues en 2005 la OR de la clase desfavorecida fue de 1,4 frente a la de mejor posición social ($p < 0,05$). No encontramos capacidad explicativa en el nivel de estudios.

Conclusiones/Recomendaciones: La observación de la distribución de la enfermedad crónica en una gran urbe nos devuelve una imagen nítida de la desigualdad social y territorial, siendo esencial en planificación sanitaria. Aunque el problema en la ciudad de Madrid parece de menor entidad que el registrado a nivel nacional es preciso trabajar desde edades tempranas en una prevención equitativa, priorizando a las mujeres, a las poblaciones de distritos y barrios deprimidos y a los hogares de trabajadores manuales.

1001. ASSEHS: ANALYSIS AND ACTIVATION OF RISK STRATIFICATION IMPLEMENTATION IN EUROPE

L. Prieto, M. David, J. Mora, J. Orueta, C. Domingo, E. de Manuel, Consorcio de Investigadores Proyecto ASSEHS

Centro de Investigación en Cronicidad Kronikgune; CS Astrabudua, Comarca Uribe (Osakidetza); CS Arrigorriaga, OSI Berrualde Galdakao (Osakidetza).

Antecedentes/Objetivos: Risk Stratification (RS) for health care provision has a long history in American health systems, but its application in European public health care provision environments is still at an initial stage. Therefore, public health systems that decide to introduce RS are pioneering its application. Although there is a growing number of research work and scientific literature about RS methodologies in Europe, most of them is referred to the validation of case-mix systems in our setting, and there are scarce number of descriptions of the implementation process or policy experiences. However, identifying the key issues that should be addressed during the implementation of RS can help the organizations to overcome potential difficulties when applying these instruments. The main aim of this research was to gather information generated through the implementation process of RS in 4 regions involved in ASSEHS project (Catalonia, Lombardy, Puglia and Basque Country).

Métodos: For the collection of this information, a questionnaire was deployed. The answerers were 26 individuals that have been actively involved in the design and/or implementation of RS. The analysis has been qualitative. The open questions have been analyzed through the coding of the ideas mentioned into concepts and its quantification. Answers were weighted regionally to compensate the different number of responses received from each region.

Resultados: The most frequent functionality given to RS is the identification of groups of patients with similar risks and health care needs, while the planning of interventions is the most likely one to be implemented in the future. The provision of information about the entire population, the possibility to perform proactive care and the more efficient design of pathways and programs are the main advantages associated with RS by the respondents. On the other hand, the limitations encountered in the accuracy of the databases used, the lack of user friendliness of the tool and the poor understanding of RS' potential uses by clinicians and managers are the main disadvantages identified. Also, leadership and organizational context are the main facilitators identified, and communication and clinicians' engagement are the main barriers pointed out.

Conclusiones/Recomendaciones: The introduction of RS in a health system is complex and requires the engagement of the relevant agents throughout the design and deployment process, by training, communication and adaptation of information systems.

1128. MODELO DE APOIO À MESTRIA DO CUIDADOR INFORMAL

C. Andrade

O Modelo de Apoio à Mestria do Cuidador Informal (Andrade, 2014), resultante de um projeto de investigação-ação realizado num percurso formativo de doutoramento, desenvolvido numa unidade de cuidados domiciliários, constitui-se numa moldura concetual e organizativa dos cuidados de enfermagem ao cuidador informal de pessoa dependente, no sentido da manutenção/promoção do bem-estar de ambos através de intervenções facilitadoras da transição para o desempenho do papel. A Mestria reporta um processo contínuo e progressivo de desenvolvimento e de aquisição de competências cognitivas, instrumentais e afetivo-relacionais próprias do efetivo desempenho do papel, sendo o núcleo central e finalidade última da ação profissional de enfermagem. É determinada por condições facilitadoras/dificultadoras do seu desenvolvimento as quais importam para tomada de decisão em cuidados. Estas condições consideradas, simultaneamente, como dimensões de avaliação e como padrões de resposta ao processo de transição orientado para o desenvolvimento e alcance da Mestria no desempenho do papel estão organizadas em torno de áreas de atenção relacionadas com o cuidador informal (Aceitação do papel; Conhecimentos para/no desempenho do papel e Capacidades para/no desempenho do papel) e com a pessoa dependente (Aceitação do estado de saúde, Autocuidado e Processos corporais) As práticas sustentadas pelo modelo, possibilitam a extração de indicadores de estrutura, processo e resultado, nomeadamente, tempo despendido nos cuidados de enfermagem, efetividade diagnóstica do risco, modificações positivas no estado de saúde e indicadores epidemiológicos. A identificação de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e de indicadores desses resultados é um trabalho que já está iniciado, mesmo em Portugal, mas que necessita ser ampliado através da investigação (Basto, 2009). A possibilidade de medir resultados em saúde por via dos cuidados de enfermagem, para além de ser uma questão de profissionalidade é, também, uma questão de qualidade com implicações, nomeadamente, ao nível da melhoria da saúde das pessoas, do financiamento dos serviços de saúde, da formação e da investigação.

1160. SUPERVIVENCIA DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SEGÚN ACCESO VASCULAR INICIAL

G. Gutiérrez Ávila, M. Torres Guinea, I. Moreno Alía, C. Gómez Roldán, I. Ferreras García, J. Usón Carrasco, G. Arriba de la Fuente, J.A. Herruzo, R. Díaz Tejero

Consejería de Sanidad; SESCAM; ASYTER.

Antecedentes/Objetivos: El acceso vascular al inicio del tratamiento renal sustitutivo es una variable esencial a la hora de pronosticar la supervivencia de los pacientes en hemodiálisis. La experiencia clínica y los resultados de estudios recientes sugieren que los pacientes en hemodiálisis tienen mayor supervivencia si el acceso vascular inicial es con fístula arteriovenosa. Sin embargo, en los últimos años se observa mayor porcentaje de pacientes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular inicial en detrimento de la fístula. El objetivo esencial del estudio es comparar la supervivencia de los pacientes con catéter frente a los pacientes con fístula.

Métodos: 1) Selección de sujetos que inician tratamiento renal sustitutivo en Castilla-La Mancha en el periodo 2002-2012 y permanecen siempre en hemodiálisis (total: 1.221 sujetos) 2) Estimación de un modelo de riesgos proporcionales de Cox 3) Control por variables confusoras: edad, sexo, enfermedad renal primaria, factores de riesgo al inicio del tratamiento 4) Estimación del modelo mediante regresión de Poisson vs Binomial.

Resultados: 1) El Hazard Ratio de los pacientes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular inicial es de 1,58 (1,36-1,84) frente a los pacientes con fístula arteriovenosa como acceso vascular inicial. 2) El modelo final incluye las variables: edad, sexo, enfermedad renal primaria, enfermedad cardiovascular, neoplasia y hepatopatía. 3) Con el modelo de regresión de Poisson se obtienen resultados similares aunque es necesario utilizar estimadores robustos para corregir la sobre-dispersión.

Conclusiones/Recomendaciones: 1) En los pacientes en hemodiálisis, el acceso vascular inicial con catéter se asocia a mayor riesgo de morir que el acceso vascular inicial con fístula arteriovenosa. 2) Es conveniente que los pacientes en pre-diálisis sigan un riguroso control para programar con tiempo suficiente su acceso vascular inicial 3) Las autoridades sanitarias deben estimular la utilización de la fístula como acceso vascular inicial.

28,4%). Se intervinieron 150 (45,9%) pacientes en las primeras 24 horas (h) y 72,7% en 48h. Reingresaron al mes 14 (4,3%) y hubo 8 muertes intraepisodio (2,4%). En los 12 meses siguientes reingresaron 44 pacientes (13,5%) y 61 (19,2%) murieron. La calidad de vida previa a la fractura fue de 0,43 de mediana (0,24-0,74), al mes disminuyó a 0,15 (0,07-0,28), se recuperó a los 6 meses a 0,26 (0,13-0,59), bajando a los 12 meses a 0,24 (0,15-0,58). Algo similar ocurrió con la funcionalidad: basal 85,0 (55,0-100), al mes 35,0 (20,0-60,0) y se recuperó a los 6 y 12 meses hasta 60,0 (25,0-85,0). Existían diferencias significativas entre todas las visitas ($p < 0,001$) excepto entre 6 y 12 meses. No existían diferencias por cirugía precoz, por tipo de cirugía, ni por sexo, pero sí por la edad, a mayor edad peor funcionalidad. La estancia quirúrgica fue de 18,1 de mediana (13,7-21,3) en los intervenidos antes de 24h. Los reingresos al año aumentaron en los intervenidos tras 48h (18; 20,0% vs 26; 11,0%; $p = 0,034$) y tras 72h (32; 11,6% vs 12; 24,0%; $p = 0,019$).

Conclusiones/Recomendaciones: Un año después de ser intervenidos los ancianos con fractura de cadera mejoran su calidad de vida y funcionalidad, independientemente del momento de la cirugía. Empeoran notablemente al mes y se recuperan a los 6 meses, manteniéndose a los 12, sin alcanzar el valor basal. Los resultados en mortalidad y reingresos al año son peores para los hombres y los grupos de mayor edad. La cirugía precoz no disminuye la mortalidad durante la hospitalización ni al año, ni los reingresos al mes, pero sí los reingresos al año.

Salud en el anciano

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 7

Moderadora: Olga Martínez Moure

148. FUNCIONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ANCIANOS CON FRACTURA DE CADERA

V. Ruiz Romero, M.R. Fernández Ojeda, A. Fernández Moyano, J.B. García Benítez, M.P. Borrero Esteban, M.I. Angulo García, M.T. Medina Duque, L. Álvarez Tellado, M.B. Gómez Hernández

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Antecedentes/Objetivos: Según la Organización Mundial de la Salud, se espera que el número de fracturas de cadera osteoporóticas alcance 6,3 millones en 2050. En Europa la incidencia fue de 620.000 en 2010 y en España (2008) de 103,76 casos por 100.000. El objetivo principal de este estudio es comparar los resultados de salud (funcionalidad, calidad de vida, reingresos y mortalidad) obtenidos en los pacientes con fractura de cadera osteoporótica, según se intervengan precozmente o no.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se seleccionaron a todos los mayores de 65 años intervenidos en nuestro centro por fractura de cadera osteoporótica entre 2010-12, excluyendo politraumatizados, fractura metastásica y segunda fractura. Se evaluó funcionalidad (Barthel) y calidad de vida (EuroQol-5D) basal (antes de la fractura), al mes, a los seis y 12 meses.

Resultados: La muestra definitiva fue de 327 pacientes, en su mayoría mujer (258; 78,9%), de 82,9 (DE 6,9) años de edad, 38 (11,6%) estaban institucionalizados. La fracturas más comunes: pertrocantérea (206; 63,0%) y subcapital (102; 31,2%) y las cirugías: reducción cerrada con fijación interna (208; 63,6%) y prótesis parcial (93;

271. SITUACIÓN DEL MALTRATO AL MAYOR EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

J.M. Carmona Torres, P.J. López Soto, C. Dios Guerra, A.I. Coimbra Roca, R.M. Gálvez Rioja, M.A. Rodríguez Borrego

Departamento de Enfermería, IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba; Hospital Virgen de la Milagrosa; Universidad Autónoma Gabriel René Moreno.

Antecedentes/Objetivos: El maltrato en el anciano es un fenómeno más reciente que otros tipos de maltrato, como el dirigido hacia la mujer o a la infancia. Frecuentemente los ancianos no quieren reconocerse víctimas de maltrato por temor a represalias, al confinamiento en instituciones, etc. La prevalencia de maltrato en España hacia las personas mayores (PM) en el ámbito familiar oscila entre el 4,7% y el 12% de los mayores de 60 años. El objetivo de este estudio fue dimensionar la situación de maltrato a PM vulnerables en el entorno familiar y comunitario de Córdoba.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, con un tamaño muestral de 286 PM de 65 años, pertenecientes a la ciudad de Córdoba. Se realizó un muestreo aleatorio mediante tabla de números aleatorios. Se realizó entrevistas a las PM en su Centro de Salud de referencia y/o visitas domiciliarias. Como instrumentos se utilizó: la revisión de las historias clínicas de los usuarios, el Mini-Examen Cognitivo de Lobo et al. (1979), el test de autonomía para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) de Barthel y Mahoney (1965), el Test de APGAR Familiar de Smilkstein (1978), el Índice de Sospecha de Maltrato hacia PM (EASI) de Pérez Rojo et al. (2010), el Formulario de Evaluación de Trabajo Social de Yaffee et al. (2007).

Resultados: Se estudiaron 286 personas (53,8% mujeres y 46,2% hombres) y de ellas cumplieron los criterios de inclusión 92 debido a que un 9,1% presentaban deterioro cognitivo y un 58,4% no acudió a la cita prevista con el entrevistador. De los que cumplieron los criterios de inclusión, la mayoría estaban casados (59,8%) y tenían hijos (89,1%). Respecto las ABVD, el 56,6% eran independientes. Respecto el APGAR familiar, el 89,9% pertenecían a familias normofuncionales. Se identificó maltrato en el 7,3% de las PM que cumplieron los criterios de in-

clusión, siendo más común el maltrato psicológico (4,35% del total de casos), seguido de negligencia (2,17% del total de casos). En el 80% de los casos de maltrato, se identificó a los hijos como desencadenantes de ese maltrato, seguido de la pareja (20%). Destacar que se encontraron diferencias significativas con un valor de $p = 0,000$ al comparar la sospecha de maltrato de EASI con la puntuación obtenida en el APGAR familiar.

Conclusiones/Recomendaciones: En el entorno estudiado se ha obtenido una cifra de maltrato similar a la obtenida a nivel del Estado Español. Los resultados encontrados evidencian que el maltrato más frecuente es el psicológico y que las PM pertenecientes a familias disfuncionales tienen mayor probabilidad de padecer maltrato. La baja participación de los sujetos en el estudio puede influir en los datos reales de maltrato.

274. RHYTHMICITY OF IN-HOSPITAL FALLS IN ELDERLY PEOPLE: USE OF CHRONOBIOLOGIC ANALYSIS

P.J. López Soto, J.M. Carmona Torres, C. Canella, P. Caponcell, R. Manfredini, M.A. Rodríguez Borrego, F. Fabbian

Maimónides Institute for Biomedical Research, Córdoba, University of Córdoba, Department of Nursing, University Hospital Reina Sofía, Córdoba, Spain; Azienda Ospedaliera-Universitaria of Ferrara, Italy.

Antecedentes/Objetivos: In recent years, there has been an increase in epidemiological data related to falls, mainly focused on determining extrinsic and intrinsic risk factors (Gillespie, 2012; Ambrose et al., 2013). The incidence and morbidity of falls can be reduced by modifying one of these factors (Tinetti et al., 2008). Although many risk factors have been discussed, the clock time of occurrence is often not recorded (Manfredini et al., 2012). However, evidence shows the importance of the time factor in the incidence of acute diseases (Manfredini et al., 2004; Smolensky et al., 2014) as well as in falls (Manfredini et al., 2011; López-Soto et al., 2014). Therefore, temporal analysis using validated inferential analysis (Cosinor analysis) will identify the higher incidence of falls temporal frames.

Métodos: Events of in-hospital falls in elderly people in a general hospital of North-Eastern Italy were recorded between 1 January 2013 and 31 December 2013. Events were recorded by both nurses and physicians on a form which included sociodemographic variables and time of fall. The presence of rhythmicity was analyzed by the Cosinor analysis. This analysis generate harmonic(s) which best explain the variance of the set of data through a nonlinear reiteration least squares fitting method (Refinetti et al., 2007). The percentage of overall variance (PR) serves as the representative parameter of the goodness of fit. The parameters calculated for the period were: Midline Estimated Statistic of Rhythm (rhythm-estimated mean; MESOR), amplitude (one-half the difference between the peak and trough of the fitted approximation), peak (acrophase) and trough (bathypase) with reference to local midnight (00:00h). The cosinor analysis was performed using the TSA-Time Series Analysis Serial Cosinor 6.3 software package (Expert Soft Technologie, Evres, France).

Resultados: 228 in-hospital falls were recorded. Highest number of falls there were in men (65.64%) than in women (34.36%). The mean age of the patients was 80.28 (± 7.57) years. According the time of fall, a 24-hour pattern was found ($p = 0.01$) with a peak at early morning (~5:30 am) and a bathypase at early evening (~17:30 pm). The percentage of rhythm was of 31.78%. Amplitude was of 2.35 (± 0.75) and MESOR at 9.21 (± 0.53).

Conclusiones/Recomendaciones: A 24 hour-pattern has been identified in in-hospital falls using a chronobiological analysis. This type of analysis identifies the rhythmicity of these events. The knowledge of rhythmicity will allow a better development of appropriate specific preventive measures.

395. SÍNDROME METABÓLICO Y RIESGO DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES ESPAÑOLES

R.F. Pérez-Tasigchana, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome metabólico (SM) se asocia con un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares y, a su vez, estas condiciones aumentan el riesgo del síndrome de fragilidad. Sin embargo, ningún estudio previo ha evaluado la asociación entre el SM y la fragilidad, que es un importante predictor de discapacidad e institucionalización. Por lo tanto, este estudio examina la asociación prospectiva entre SM y fragilidad incidente en adultos mayores de España.

Métodos: Los datos proceden de una cohorte de 1.604 individuos ≥ 60 años no institucionalizados, que estaban libres de enfermedad cardiovascular o diabetes al inicio del seguimiento. El SM se evaluó según la definición armonizada en los años 2008-2010, y los participantes se siguieron hasta 2012 para determinar la fragilidad incidente. Se consideró que un sujeto era frágil si cumplían 3 o más de los 5 criterios de Fried: fatiga, pérdida involuntaria de peso, baja actividad física, debilidad muscular (poca fuerza de prensión), y baja velocidad de marcha. Los análisis se hicieron mediante regresión logística con ajuste por los principales confusores.

Resultados: Durante un seguimiento medio de 3,5 años, se identificaron 90 casos de fragilidad incidente. En comparación con los sujetos sin SM, aquellos con SM mostraron mayor riesgo de fragilidad (odds ratio [OR]: 1,94; intervalo de confianza [IC] 95%: 1,20-3,12). La asociación no se modificó tras ajustar adicionalmente por algunos marcadores cardiometabólicos, como los niveles séricos de proteína C reactiva y de fibrinógeno. La obesidad abdominal fue el componente del SM con mayor asociación con la fragilidad (OR: 2,10; IC95%: 1,25-3,64). En cuanto a los componentes del síndrome de fragilidad, el SM mostró una asociación positiva con la baja actividad física (OR: 1,9; IC95%: 1,2- 3,1) y la pérdida de peso (OR: 1,9; IC95%: 1,2-3,1).

Conclusiones/Recomendaciones: El SM se asocia a mayor riesgo de fragilidad en adultos mayores. Este trabajo extiende el espectro de consecuencias nocivas del SM, y sugiere que su control puede contribuir a la prevención de la fragilidad y de la discapacidad subsiguiente.

Financiación: FIS: 11/01379, 12/1166 Y 13/00288.

444. FALLS PREVENTION IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY AGED 80 AND OVER: IMPACT OF A 16-WEEK PHYSICAL ACTIVITY INTERVENTION

F. Rodrigues, G. Pinto, R. Mendes

University of Trás-os-Montes e Alto Douro; Research Centre for Sports, Health and Human Development, CIDESD; Public Health Unit, ACES Douro I-Marão e Douro Norte.

Antecedentes/Objetivos: The incidence of falls and fall-related injuries rise steadily with age and older adults living in long-term care institutions have twice the rate than community-dwelling ones. Falls are a major cause of mortality, morbidity and reduced quality of life. With the population aging, both the number of falls and the costs to treat fall injuries are expected to increase. Reducing falls risk in the elderly is therefore an important public health issue. Although multifactorial, falls risk is highly associated with muscle weakness and gait and balance impairments. This study aimed to analyze the impact of a physical activity program on the risk of falling in institutionalized elderly aged 80 and over.

Métodos: Seventeen older adults aged 80 and over, with autonomous mobility, resident on a nursing home in the north of Portugal (at

least for 6 months), were voluntarily recruited to participate in a 16-week physical activity program (3 exercise sessions per week, 30-45 min per session). Intervention program was comprised of walking-based activities, weight bearing and chair-based muscle-strengthening exercises, balance activities and flexibility exercise, within each session. All exercise strategies were easy-to-implement and were developed with affordable materials. Falls risk was assessed through Timed Up and Go test (TUG) performance before and after the intervention program (pre- and post-test).

Resultados: Twelve elderly completed the physical activity program (9 women and 3 men; aged 86.25 ± 2.73 years; body mass index 30.38 ± 4.03 kg/m²; institutionalized at 52.83 ± 32.65 months). Four dropouts were observed due to disease and 1 exclusion due to adherence < 65%). Program adherence was $90.93 \pm 8.24\%$ of the 45 exercise sessions. No exercise-related injuries or adverse events were observed during program sessions. Paired sample t-test identified significant differences ($t = 4.877$; $p < 0.001$) on TUG performance between pre- and post-test (19.59 ± 6.75 vs 13.61 ± 3.55 s). Overall TUG performance improved 30%.

Conclusiones/Recomendaciones: A 16-week high applicability physical activity program was safe and effective to reduce falls risk in institutionalized older adults aged 80 and over. This type of intervention should be part of a multicomponent strategy to prevent falls in nursing homes and other elderly support institutions.

494. SUPERVIVENCIA Y UTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS EN LA FRACTURA DE CADERA

E. Vela, M. Clèries, D. Ruiz-Hidalgo, S. Santaeugenia, M. Inzitari, M. Bustins

Servicio Catalán de la Salud; Sociedad Catalana de Geriátria y Gerontología.

Antecedentes/Objetivos: Aunque la fractura de cadera, por sí misma, no suele a ser una causa de mortalidad, puede ocasionar un importante deterioro de la calidad de vida, una elevada utilización de recursos sanitarios y ser fuente de discapacidad. El objetivo del estudio es describir las características de la población que ha sufrido una fractura de cadera (FC) y analizar su supervivencia y la utilización de recursos sanitarios en Catalunya.

Métodos: Se seleccionan aquellos pacientes > 64 años que presentan un ingreso hospitalario por FC durante el período 2011-2013 ($n = 23.019$) en toda Catalunya. Se analiza su supervivencia (actuarial y Cox), así como la utilización de recursos y el gasto sanitario durante el año anterior y posterior a este evento.

Resultados: Durante el período estudiado Catalunya presenta una tasa anual de 0,593% en > 64 años. La edad media fue de $84,2 \pm 6,9$ años y el 75% eran mujeres. Se observa una elevada presencia de comorbilidades: problemas crónicos del sistema locomotor (59%), anemia (46%), diabetes (30%), demencia (27%), depresión (24%), insuficiencia cardíaca (21%), AVC (18%) y neoplasias (16%). Su supervivencia al año alcanzó el 76%. Después del alta hospitalaria, un 46% ingresa en un centro sociosanitario. Un 33% utilizaron servicios de rehabilitación financiada públicamente. Durante el año posterior a la FC se incrementó la utilización de recursos respecto del año anterior en $2,5 \pm 18$ visitas de atención primaria, $1,5 \pm 4,2$ visitas de CCEE hospitalarias y $3,0 \pm 10,3$ desplazamientos en transporte sanitario no urgente. Durante el año anterior a la FC estos pacientes tuvieron un gasto sanitario medio de 4.076€, mientras que en el año posterior a la FC fue de 10.797€, el 80% del cual se produce en los 6 primeros meses. La diferencia entre el gasto anterior y posterior a la FC se debe en un 62% a los ingresos hospitalarios, en un 31% a la utilización de recursos sociosanitarios, en un 3% a la rehabilitación y en otro 3% al transporte sanitario no urgente. Los principales factores de riesgo de mortalidad son

la edad (OR: 1,072 por año, IC95%: 1,069-1,076) ser hombre (OR: 1,616 IC95%: 1,581-1,745) y la comorbilidad, destacando demencia (OR: 1,601 IC95%: 1,524-1,682), insuficiencia cardíaca (OR: 1,507 IC95%: 1,427-1,591) y insuficiencia renal crónica (OR: 1,423 IC95%: 1,341-1,510).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes con FC presentan altas tasas de mortalidad y morbilidad, generando una elevada utilización de recursos sanitarios, sobretodo hospitalarios. La edad y la comorbilidad asociada son factores de riesgo de mortalidad.

685. MÉTODO UMAM DE EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE MEMORIA. UNA HERRAMIENTA PREVENTIVA COMUNITARIA CONSOLIDADA: 1994-2015

M.E. de Andrés Montes, M. Montenegro Peña, A.I. Reinoso García, P. Montejo Carrasco

Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La Unidad de Memoria del Ayuntamiento de Madrid (UMAM) creó el Método en 1994, dirigido a personas mayores de 65 años con quejas subjetivas de memoria. Está implantado en 15 Centros Madrid Salud y en el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Se han hecho adaptaciones del método para su aplicación en otros ámbitos socio-sanitarios. Objetivos: 1. Presentar el protocolo de evaluación, el entrenamiento y los documentos del Método UMAM. 2. Presentar resultados del programa de entrenamiento. 3. Presentar las adaptaciones del método UMAM dirigidas a otras poblaciones.

Métodos: Evaluación. Cribaje: Miniexamen Cognoscitivo (MEC) o Minimental (MMSE) y Escala Geriátrica de Depresión (GDS). Evaluación objetiva de memoria: Test Conductual de Memoria Rivermead (RBMT). Evaluación subjetiva de memoria: Cuestionario de fallos de memoria de la vida diaria (MFE). Calidad de vida: Perfil de Salud de Nottingham. Entrenamiento. Grupos de 14-16 personas, 11 sesiones de 90 minutos, 3 módulos de entrenamiento: 1º Estimulación cognitiva en estrategias y técnicas de memoria. 2º Conceptos de memoria. 3º Solución de los olvidos cotidianos. Documentos. Programa de Memoria. Manual Práctico de Evaluación y Entrenamiento. Diálogos para la memoria. Cuaderno de Entrenamiento. Manual de Recomendaciones: "Cómo mejorar nuestra memoria". Cuadernos de Ejercicios 1 y 2 Adaptaciones del método. En 1999: programa de memoria para adultos menores de 65 años y programa de estimulación cognitiva en el domicilio. En 2003: programa de estimulación cognitiva para educación de adultos. En 2006: programa de estimulación cognitiva para personas con deterioro cognitivo leve (DCL). En 2009: programa de estimulación cognitiva para personas con adicciones. Cursos de formación externa. 47 ediciones, 1.133 profesionales formados.

Resultados: 32.398 evaluaciones. 1.103 grupos de entrenamiento. 14.152 personas entrenadas. Resultados de 5.518 usuarios: edad media: 69,53 (DT: 8,45). Estudios primarios: 63,2%. En RBMT: memoria normal: 28,8%, memoria débil: 45,3%, trastorno moderado: 22,3% y trastorno grave: 3,6%. Resultados entrenamiento (pre/post): memoria normal pre: 24,8% de los usuarios; memoria normal post: 56%. Puntuación RBMT global pre: 7,97 y post 9,4 ($p < 0,001$). GDS pre: 9,95 y post 7,88 ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: El método UMAM contribuye al diagnóstico precoz de las alteraciones de memoria. El entrenamiento produce mejoría en la memoria y en el estado de ánimo. Las adaptaciones del método amplían la atención a otros colectivos vulnerables. El Método es un instrumento eficaz para la prevención del deterioro cognitivo en la comunidad.

739. SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR ATENDIDA EN LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA DE MEDELLÍN (COLOMBIA)

A.A. Agudelo-Suárez, A. Posada-López, E.J. Meneses-Gómez, et al

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

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades bucales continúan siendo un problema de salud pública a nivel mundial por su magnitud y severidad y por sus efectos a nivel de dolor, sufrimiento y afectación de la calidad de vida. Su prevalencia es mayor en países de baja renta y existen colectivos especialmente vulnerables como la población adulta mayor, donde es frecuente encontrar mayor experiencia de caries, mayor frecuencia de enfermedades periodontales y disminución de los dientes presentes. Este estudio tuvo como objetivo describir la situación de salud bucal de la población adulta mayor atendida en la red de servicios de salud pública de Medellín (Colombia).

Métodos: Se realizó un estudio transversal mediante muestreo bi-etápico en las unidades hospitalarias y centros de salud adscritos a la red E.S.E. Metrosalud de Medellín. Participaron 342 adultos de 65 y más años (57,8% mujeres). Se recogió información a través de encuesta y examen clínico. Variables: Sociodemográficas: edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel educativo, zona de residencia, apoyo social (Duke-11). Salud bucal: Percepción de salud bucal, presencia de problemas bucales en el último mes. Indicadores clínicos: Índice Cariados, Obturados y Perdidos o Ausentes -CAOD-, dientes presentes, estado de prótesis dentales, problemas de la mucosa oral.

Resultados: Las personas ≥ 75 años, los hombres, la población de estratos socioeconómicos y nivel educativo bajos, ubicados en área urbana y con apoyo social bajo tienden a reportar mala salud bucal autopercibida. Igual situación sucede para la percepción de problemas dentales, con excepción de la zona de residencia (mayor en área rural). El promedio de dientes presentes en la población fue de 5,7 ($\pm 7,8$), lo que implica un CAOD promedio de 24,2 ($\pm 5,9$), con diferencias de acuerdo al variables sociodemográficas. Más del 55% de los hombres y las mujeres requieren cambio de prótesis inferior y un 70% requieren cambio de prótesis superior. Se encontraron problemas de la mucosa oral: candidiasis (12%), úlceras (7%), líquen plano (1%), leucoplasia (7%).

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencian deficientes condiciones de salud bucal en la población adulta mayor que pueden ser explicadas por la situación de vulnerabilidad social que enfrentan y por el deficiente acceso a los servicios de salud preventivos y curativos. Se requieren políticas y estrategias sociales y de salud que impacten en los indicadores de salud bucal.

Financiación: E.S.E. Metrosalud. Medellín, Colombia (Código: C02-E11-L3-01).

851. INCONTINENCIA URINARIA Y MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN UNA COHORTE DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

J. Damián, R. Pastor-Barriuso, F.J. García-López, J. de Pedro-Cuesta

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III;
CIBERNED; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La incontinencia urinaria es un trastorno muy frecuente en la población institucionalizada, con importantes consecuencias en la morbilidad y calidad de vida, además de ser un importante marcador de mortalidad. El grado en que esta asociación pueda ser causal es controvertido. Este estudio pretende medir la relación entre la incontinencia urinaria y la mortalidad por cualquier causa a largo plazo en personas mayores institucionalizadas.

Métodos: La cohorte inicial incluyó 699 residentes mayores de 65 años, que fueron seleccionados entre 1998 y 1999 mediante muestreo probabilístico por conglomerados, de residencias públicas, concertadas y privadas de Madrid. La información basal se recogió mediante entrevistas estructuradas a residentes, cuidadores y médicos de las residencias. Se preguntó sobre las pérdidas de orina que hubieran ocurrido en las dos semanas previas. Se definió la incontinencia leve como las pérdidas ocasionales de orina o las pérdidas sólo nocturnas, y la incontinencia grave como la pérdidas frecuentes o muy frecuentes (múltiples episodios de día y noche). Las muertes por cualquier causa se determinaron mediante consulta al Índice Nacional de Defunciones en periodo comprendido entre la entrevista basal en 1998-1999 y el 15 de septiembre de 2013. Los hazard ratios de mortalidad asociados a la incontinencia se estimaron mediante modelos de Cox con la edad como escala temporal, corregidos por el diseño complejo del estudio y ajustados por sexo, tipo de residencia, número de camas, capacidad funcional (Índice de Barthel), número de medicamentos, demencia, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ictus, enfermedad isquémica de corazón, arritmias, hipertensión, anemia y diabetes.

Resultados: Durante 4135 años-persona de seguimiento (mediana/máximo 4,5/15,2 años) murieron 598 participantes. En modelos completamente ajustados, la incontinencia urinaria se asoció con un aumento en la mortalidad por cualquier causa del 28% (IC95%: 4 a 58%). Se observó un efecto dosis-respuesta, con hazard ratios de 1,08 (IC95%: 0,81 a 1,44) para incontinencia leve y 1,57 (IC95%: 1,16 a 2,11) para incontinencia grave.

Conclusiones/Recomendaciones: La incontinencia urinaria no solo es un marcador importante de mortalidad, sino que parece presentar también un efecto causal dosis-respuesta. Esto supondría que intervenciones efectivas sobre dicho trastorno podrían seguirse de incrementos en la esperanza de vida, además de las indudables ganancias en términos de calidad de vida.

861. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONFINAMIENTO EN EL DOMICILIO EN PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS

L. Negrón Blanco, J. Damián, J. Almazán, C. Rodríguez-Blázquez, J. de Pedro-Cuesta

Hospital Universitario de Lugo; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: La dificultad para salir del domicilio en personas mayores (confinamiento) es un problema creciente poco estudiado en España. Nuestro objetivo fue estimar la prevalencia de confinamiento y factores asociados, en población mayor de 50 años.

Métodos: Se realizó una encuesta probabilística en población de 50 y más años de la comarca aragonesa de Cinco Villas en 2008 y de dos centros de salud de la ciudad de Zaragoza en 2010. Mediante el instrumento de cribado de discapacidad de la OMS (WHODAS II-12 ítems) se seleccionó a aquellos con 1 punto o más. Mediante entrevistas personales y la consulta de la historia clínica se obtuvo información sobre variables sociodemográficas, morbilidad, estado cognitivo (Mini Examen Cognoscitivo), discapacidad (WHODAS II-36 ítems y Lista de Comprobación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud [LC-CIF]), síntomas depresivos (EURO-D), dolor, y uso de servicios sanitarios. Se definió como confinados a aquellos que respondieron haber tenido dificultad importante o imposibilidad para salir de su casa en los últimos 30 días (pregunta del WHODAS II-36 ítems). Se construyeron modelos de regresión logística con dos niveles de ajuste, el mayor de los cuales incluía edad, sexo, estudios, población (rural o urbana), número de trastornos crónicos, discapacidad (dominio de actividades y participación de la LC-CIF) y estado cognitivo.

Resultados: En un total de 1.638 participantes la prevalencia de confinamiento fue del 9,6% (IC95%: 8,3-11,2). En análisis no ajustados el confinamiento se asoció con el sexo, la edad, la discapacidad, y el deterioro cognitivo. En población positiva a cribado de discapacidad (786 personas) y en análisis con mayor nivel de ajuste el confinamiento se asoció con ser mujer, OR: 3,83, (IC95%, 2,14-6,85), zona urbana, OR: 2,51 (1,37-4,59), discapacidad (WHODAS-12 20 o más puntos sobre 60), OR: 5,90 (2,40-14,48), algún ingreso hospitalario en últimos 3 meses, OR: 2,99 (1,25-7,15), presencia de diabetes, OR:1,83 (1,00-3,34), síntomas depresivos, OR: 2,31 (1,34-3,99) y dolor, OR: 2,97 (1,98-6,87).

Conclusiones/Recomendaciones: El confinamiento en el domicilio es un problema frecuente en nuestro medio. La discapacidad es la variable determinante aunque algunas características sociodemográficas y patologías crónicas podrían jugar un papel. Futuros análisis deberán centrarse en factores sociales y en condicionantes del medio próximo (barreras y facilitadores) así como en factores que ayuden en la planificación de la atención sanitaria y social de este grupo creciente de población.

Financiación: FIS PI06/1098 y PI07/90206; CIBERNED.

Vigilancia epidemiológica III

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 8

Moderadora: Rosa Cano

362. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN BARCELONA ENTRE 1988 Y 2013

S. Manzaneres-Laya, O. Pares-Badell, E. Masdeu, M. Ros, P. Gorrindo, J.A. Caylà

Servicio de Epidemiología, Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad meningocócica (EM) sigue siendo un problema importante de salud pública debido a su gravedad y a la alarma social que provoca. Los objetivos fueron describir la evolución de la EM en Barcelona en los últimos 24 años y comparar la incidencia y la letalidad de la EM, antes y después de la introducción de la vacuna conjugada contra el serogrupo C.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las notificaciones de EM en el registro de enfermedades de declaración obligatoria en la ciudad de Barcelona de 1988 a 2013. Se analizó información sociodemográfica, diagnóstica, vacunal y de letalidad. Se calculó la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes según el grupo de edad. Se comparó el periodo de 1997-2000 con el periodo inmediatamente posterior a la introducción de la vacuna conjugada anti serogrupo C (2001-2007) mediante el cálculo de la razón de tasas de incidencia y letalidad anual según serogrupo B, C o todos los serogrupos. La significación estadística se estableció en 0,05. Se calculó la tasa de mortalidad por 100.000 y la de letalidad por cada 100 casos de EM según grupo de edad.

Resultados: Entre 1988 y 2013 se identificaron 1.061 casos de EM, 51,6% hombres y 48,4% mujeres. La mediana de edad fue de 4,0 años (RIQ: 20). La incidencia entre 1988 y 2000 osciló entre 30 y 80/100.000 en menores de 1 año. Desde 2000 se produjo un descenso continuado especialmente en menores de 1 año con incidencias menores a 15 casos/100.000 desde 2009. La tasa de incidencia de EM disminuyó en el periodo post vacunación, con una razón de tasas de 0,67 (IC 0,55-0,82). El serogrupo C disminuyó en niños de 1 a 4 años significativamente (0,13; IC 0,03-0,59). El serogrupo B, responsable del 64,8% de los casos

desde 2009, disminuyó significativamente en menores de 1 año (0,42; IC 0,19-0,94). La tasa de mortalidad por 100.000 entre 1988 y 2013 fue cercana a 1 en niños pequeños, disminuyendo con la edad. La tasa de letalidad fue del 2,8% en menores de 1 año, aumentando con la edad hasta el 22,2% en mayores de 64 años. Entre los vacunados, el 64,8% fueron serogrupo B y un 5,7% fueron C.

Conclusiones/Recomendaciones: La EM es una enfermedad muy grave que ha disminuido especialmente en niños pequeños, en parte desde la implantación de la vacuna contra el serogrupo C. Esta disminución se ha observado también para el serogrupo B, que sigue siendo el causante de la mayoría de casos. La nueva vacuna contra este serogrupo, cuya inclusión en los calendarios vacunales españoles es aún motivo de discusión, podría suponer un gran avance para disminuir aún más la incidencia y la mortalidad que aún provoca la EM.

441. INCREMENTO EN LA HOSPITALIZACIÓN DE CASOS DE TOS FERINA EN CATALUÑA 2005-2012

I. Crespo, N. Soldevila, R. Solano, P. Godoy, M. Bustins, G. Carmona, M.R. Sala, A. Domínguez, Grupo de Trabajo Tos Ferina de Cataluña

CIBERESP; Facultat de Farmàcia, Universitat de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya; Servei Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina genera un gran número de hospitalizaciones. El objetivo del estudio fue analizar el aumento de hospitalizaciones en Cataluña.

Métodos: Se recogieron los casos hospitalizados durante 2005-2012 (registros MDO y CMBD). Las variables estudiadas fueron edad, sexo, dosis de vacuna recibida, duración de la tos y de la hospitalización. Se calculó la χ^2 de tendencia lineal y se utilizaron pruebas no paramétricas para comparar medianas entre grupos. Los análisis se realizaron con SPSS y R. Se estableció la significación en $p < 0,05$. Las tasas son por 100.000 habitantes.

Resultados: De 2005 a 2012 hubo un aumento de la tasa de notificación de tos ferina, siendo de 2,6 en 2005 y 16,5 en 2012, la tendencia lineal fue significativa ($p < 0,001$). Durante los años (a) de estudio se registraron 1350 hospitalizaciones por tos ferina. La tasa de hospitalización fue de 1,6 (8,7%) hospitalizados en 2005; 1,5 (8,1%) en 2006; 2,3 (12,4) en 2007; 2,3 (13%) en 2008; 1,9 (10,9) en 2009; 2,1 (11,5%) en 2010; 3,7 (20,7%) en 2011 y 2,6 (14,7%) en 2012, la tendencia lineal fue significativa ($p < 0,001$). Por grupos de edad, en $< 2m$ la tasa fue de 610,8 (48,5%), de 2-3m de 417,5 (33,1%), de 4-5m de 99,1 (7,9%), de 6-11m de 13,7 (3,3%), de 1-14a de 0,8 (5,3%) y de $\geq 15a$ de 0,05 (1,9%). Se observó tendencia significativa en los grupos de edad de $< 2m$, 2-3 y $\geq 15a$. Hubo 668 (49,5%) mujeres y 682 hombres. Del total de hospitalizados, la suma de días (d) de tos es 7317, con una mediana de 17d (1-91). La mediana de la tos fue 16d (1-90) en $< 2m$, 19d (1-98) en 2-3m, 15d (2-60) en 4-5m, 22d (13-50) en 6-11m, 17,5d (2-60) en 1-14a y 30d (14-61) en $\geq 15a$. La suma total de días de hospitalización es de 8167. La mediana de los días de hospitalización fue 5d (0-59) en $< 2m$, 4d (4-49) en 2-3m, 3d (0-24) en 4-5m, 3d (0-15) en 6-11m, 3d (0-16) en 1-14a y 7,5d (1-17) en $\geq 15a$. La mediana de días de hospitalización entre el grupo no vacunados o con sólo 1 dosis (5d) y el grupo vacunados con 2 o + dosis (4d) mostró diferencias significativas ($p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de hospitalizados por tos ferina son $< 2m$ coincidiendo con una mayor duración de ingreso. El aumento de la tasa de hospitalización afecta principalmente a $< 4m$ y $\geq 15a$. Ambos grupos poco protegidos por la vacuna, los primeros sólo disponen de 1 o ninguna dosis y los últimos no han recibido ningún recuerdo desde hace 10a. El incremento observado en la tasa de hospitalización podría explicarse además por una mayor sensibilidad por la enfermedad. Se recomienda administrar una dosis de refuerzo en adolescentes de 15a. Es previsible que el programa de vacunación en embarazadas iniciado en 2014 contribuya a la reducción de la incidencia en $< 6m$.

Financiación: CIBERESP, ISCIII, AGAUR.

472. CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS PRIMARIOS DE TOS FERINA EN LOS DOMICILIOS

P. Godoy, M. García Cenoz, C. Muñoz, M. Alsedà, N. Camps, R. Solano, I. Crespo, M. Jané, J. Caylà, et al

Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña; Ciber de Epidemiología y Salud Pública; Hospital de Sant Joan de Déu; Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los casos índices de tos ferina que se notifican al sistema de vigilancia pueden ser casos primarios o casos secundarios. El objetivo fue caracterizar los casos de tos ferina notificados al sistema de vigilancia que resultaron ser casos primarios.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico prospectivo, en los años 2012 y 2013 sobre las características de los casos de tos ferina detectados en los domicilios y confirmados mediante estudio microbiológico (Real-Time PCR y/o cultivo) o vínculo epidemiológico. Los casos índices se clasificaron en casos primarios (el primero en iniciar síntomas en el domicilio) y casos secundarios (se presentan entre 7 y 28 días después del primario). Se censaron, encuestaron y siguieron durante 30 días todos los contactos domiciliarios, recogiendo exposición, síntomas, dosis de vacuna antipertúsica y medidas preventivas (vacuna o quimioprofilaxis). Se tomaron muestras de la nasofaringe de casos y contactos con clínica compatible. Los factores asociados a los casos primarios frente a los secundarios se estudiaron mediante el cálculo de la odds ratio (OR) con su IC del 95%. La existencia de asociación estadística se estudió con la prueba de χ^2 con un grado de significación $p < 0,05$.

Resultados: Se estudiaron 1.147 casos confirmados, el 67,7% (776/1.147) mediante Real-Time PCR y el 32,3%, 3% (371/1.147) mediante vínculo epidemiológico. La mayoría se presentaron en el grupo de menores de 1 año (22,5%; 256/1.147) y de 1 a 10 años (40,9%; 426/1.147). El 14,8% (167/1.126) precisaron hospitalización y el 45,0% (395/878) no estaban vacunados o presentaban una historia incompleta de vacunación. El 65,6% de los casos se consideraron primarios (753/1.147) y el 34,4% secundarios (394/1.147). Un 25% (186/745) de todos los casos primarios se presentaron en adultos mayores de 18 años. Los casos primarios respecto a los secundarios presentaron una proporción superior de niños de 1-10 años (OR = 1,8 IC95% 1,3-2,4), y 11-17 (OR = 12,0 IC95% 1,3-3,1), una proporción similar de mujeres (OR = 1,1 IC95% 10,8-1,3), un porcentaje superior de vacunados con 4 dosis (OR = 1,8 IC95% 1,3-2,4). Los casos primarios presentaron una mayor probabilidad de haber realizado quimioprofilaxis a sus contactos (OR = 2,2 IC95% 1,4-3,4).

Conclusiones/Recomendaciones: Los niños de 1 a 17 años correctamente vacunados presentan mayor probabilidad de ser casos primarios. También se constata que un 25% de los casos primarios son personas adultas. Se recomienda ampliar los estudios de contactos hasta detectar los casos índices primarios que son los que generan transmisión en los domicilios.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (P11/02557).

479. FACTORES ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN PERSONAS MAYORES CON DIABETES

I. Martínez-Baz, N. Álvarez, E. Albéniz, F. Elía, M. García Cenoz, M. Arriazu, F. Irisarri, A. Zabala, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; Servicio Navarro de Salud; Dirección de Atención Primaria de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Las personas con diabetes tienen indicación de vacunación antigripal por tener mayor riesgo de complicaciones, hospitalización y morbilidad debidas a la gripe. La vacunación antigripal es la medida más efectiva de la que disponemos, y está recomendada en este grupo de riesgo a pesar de que las coberturas no alcanzan el objetivo propuesto por la OMS del 75%. El objetivo de este estudio fue analizar los factores asociados a la vacunación antigripal en personas mayores con diabetes.

Métodos: Se evaluó la cobertura de vacunación antigripal en Navarra durante la temporada 2014-2015 en población con diagnóstico de diabetes, no institucionalizada y mayor de 64 años. De las bases de datos asistenciales se obtuvo la población y sus características clínicas y sociodemográficas, y del registro de vacunas el dato de vacunación. Se utilizó un modelo de regresión logística para analizar los factores sociodemográficos, clínicos y de utilización de servicios de salud que se habían asociado con la vacunación antigripal.

Resultados: De las 21.919 personas mayores de 64 años con diabetes, el 84% tenían entre 65 y 84 años, el 67% había acudido a la consulta en el año previo 5 veces o más y un 66% tenía alguna otra enfermedad crónica. El 66% habían recibido la vacuna antigripal durante la temporada 2014-2015. Tan solo un 11% eran fumadores y un 2% inmigrantes. En el análisis multivariante, la vacunación antigripal fue menor en mujeres (OR: 0,87; IC95%: 0,82-0,93), entre los fumadores (OR: 0,83; IC95%: 0,76-0,91) y en los inmigrantes (OR: 0,47; IC95%: 0,39-0,58). Sin embargo, la vacunación aumentó con la edad, y se asoció a mayor cobertura en pacientes que habían acudido a la consulta en el año previo entre 1 y 4 veces (OR: 2,34; IC95%: 2,03-2,70), y en 5 ocasiones o más (OR: 3,29; IC95%: 2,86-3,78) frente a los que no consultaron. La vacunación también aumentó entre los pacientes que tenían otra enfermedad crónica (OR: 1,23; IC95%: 1,16-1,31), y en las personas con enfermedades del corazón, pulmón o inmunodeficiencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura de vacunación antigripal en personas mayores con diabetes sigue estando por debajo del objetivo de la OMS. La edad, el haber consultado al médico en el año previo y el tener otras enfermedades crónicas se asocian a mayor cobertura de vacunación frente a la gripe.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PS12/00087) y proyecto I-MOVE del ECDC.

483. LA INFECCIÓN POR NEUMOCOCO Y LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

R. Gil Orozco, F. González Morán

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínic Universitari de València; Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, València.

Antecedentes/Objetivos: El *Streptococcus pneumoniae* es un patógeno bacteriano que produce un amplio rango de enfermedades en el ser humano que van desde procesos comunes del tracto respiratorio superior, hasta formas más graves de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) como neumonía, meningitis o sepsis, todas ellas con alta letalidad. Es importante establecer un correcto y precoz diagnóstico mediante los diferentes tipos de determinaciones existentes para poder orientar un tratamiento más preciso que disminuya la letalidad. El objetivo del trabajo es conocer la relación entre las diferentes pruebas diagnósticas utilizadas para el diagnóstico de infección por *Streptococcus pneumoniae*.

Métodos: Estudio observacional descriptivo a partir de la información de la presencia de alguna prueba positiva a *Streptococcus pneumoniae* (Ag en orina, neumococo invasivo, neumococo no invasivo) durante el año 2013 en toda la Comunidad Valenciana. Los datos han sido extraídos de la Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA) con la información de edad, sexo, hospital, ingreso, Ag en orina para *Streptococcus pneumoniae*, aislamiento de *S. pneumoniae* en líquido estéril, aislamiento de *S. pneumoniae* en líquido no estéril y Ag en orina para *Legionella pneumophila*. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS v.19.

Resultados: De los 3.577 pacientes totales, 2.130 (59,5%) fueron hombres y 1.447 (40,5%) mujeres. La edad media fue de 59,7 años. Partiendo de la positividad de las muestras para *S. pneumoniae*, se registraron 1.823 antigenurias positivas, 1.440 aislamientos en líquido no estéril y 358 aislados en líquido estéril (ENI). A partir de los datos positivos de antigenuria para neumococo se observó que en 122 (6,7%)

casos se identificó además *Streptococcus pneumoniae* en líquido estéril lo que supone el 34,1% (122/358) de los casos totales de enfermedad neumocócica invasiva (ENI). Cuando se intentó relacionar estas mismas antigenurias con los aislamientos de neumococo en líquido no estéril, se observaron 89 casos, lo cual supone una cifra del 4,9% para dichas antigenurias y un total del 6,2% (89/1.440) en relación a todos los aislamientos de neumococo en líquido no estéril.

Conclusiones/Recomendaciones: De acuerdo con estas observaciones, se puede concluir que no parece existir una asociación evidente entre las determinaciones positivas en líquido no estéril y las del líquido estéril ya que típicamente coexisten en el 5,9% de los casos. Por el contrario se podría afirmar que existe una asociación entre las determinaciones neumocócicas en líquido estéril y las antigenurias positivas ya que el 34,1% de las ENI también son antígeno en orina positivas. No ocurre esto con las muestras de líquido no estéril.

628. DESCRIPTIVA DE LA TEMPORADA DE GRIPE 2014/2015 EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA

M. Viñarás, L. Oliveras, S. Barreales, P.E. Pantoja, G. Santana, L. Rodríguez, A. Vilella, A. Trilla

Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La temporada de gripe 2014-2015 se ha caracterizado por un predominio de grupos genéticos de virus gripales distintos a los incluidos en la vacuna. Comparada con la temporada anterior, el número de casos observado es mayor y la curva epidémica se encuentra desplazada a la derecha dos semanas. El Hospital Clínic de Barcelona (HCB) participa como hospital centinela de la vigilancia de la gripe en Cataluña. El objetivo es describir y analizar los datos recogidos durante la temporada 2014/2015 en cuanto a caracterización virológica, cobertura vacunal y características principales de los casos atendidos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de gripe atendidos en el HCB en el periodo 2014-2015, a partir de los datos recogidos por el sistema de vigilancia de la gripe del HCB sobre variables demográficas, clínicas, de vacunación y microbiológicas.

Resultados: Fueron identificados 278 casos de gripe con frotis positivo, de los cuales un 52,16% fueron hombres. La mediana de edad fue de 66 [51-80] años siendo el 56,83% de los casos mayores de 60. El 87,77% de los casos presentaba comorbilidad. Un 38,49% habían recibido la vacuna anti-gripal frente a un 34,17% que no. Ingresaron el 57,91%, siendo la mediana de días de ingreso 4 [1-9]. El 38,85% fueron considerados casos graves. Presentaron alguna complicación el 31,29%, fueron ingresados en una unidad de cuidados intensivos el 9,71% y falleció un 5,4%. Un 82,41% fueron genotipados como virus A y un 17,59% como virus B. En relación al antecedente de vacunación, la mediana de edad (74 [59-83,5]) y el porcentaje de casos con comorbilidad (97,17%) fueron mayores en vacunados, siendo en no vacunados 55 [44-67,5] y 90,53%. Sobre el total de casos con complicaciones y casos graves se había vacunado un 66,67%. La prevalencia de virus A (86,79%) y del subtipo H3N2 (81,69%) fue mayor en vacunados que en no vacunados (77,42% y 72,55%). La mediana de días de ingreso fue de 4 [1-12] para no vacunados y de 5 [1-8] para los vacunados. Un 70% de los pacientes que precisaron ingreso de más de 20 días no estaba vacunado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos de gripe que consultan en un hospital de tercer nivel se componen en su mayoría de gente de edad avanzada con comorbilidades. Más de la mitad acaban necesitando ingreso y casi un 10% en una unidad de cuidados intensivos. Entre los casos de gripe que presentaron alguna complicación o fueron considerados graves el porcentaje de vacunados es mayor, lo que concuerda con el hecho de que los paciente de mayor edad o con comorbilidad se vacunan más. Se observa un mayor porcentaje de no vacunados en aquellos casos que precisan ingresos más largos.

648. VIGILANCIA DE LA GRIPE A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS EN ARAGÓN

S. Martínez-Cuenca, A. Vergara, E. Marco, C. Malo, R. Marrón, A. Regalado, L.J. Guardia, F. Pradas, J.P. Alonso

Dirección General de Salud Pública, Aragón; Servicio Aragonés de Salud; Dirección General de Planificación y Aseguramiento, Aragón; Tecnologías Información, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: La historia informatizada de los servicios de urgencias (PCH-Urgencias) está en funcionamiento en Aragón desde 2012. En 2014 la Dirección General de Salud Pública decidió utilizar el potencial de este programa como fuente de información adicional en la vigilancia de la gripe. Esta complementa la historia electrónica de Atención Primaria (AP) y la Red Centinela (RC). El objetivo fue medir la demanda asistencial de la gripe en las urgencias hospitalarias de Aragón y valorar el uso del programa en la vigilancia de la gripe.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los casos de gripe registrados en PCH-Urgencias (códigos CIE9MC: 487-488). El periodo de estudio fue la temporada gripal 2014/15 (29 de septiembre a 17 de mayo). Se calculó el número de casos semanal y por temporada, distribución por edad, centro hospitalario, número de ingresos, y número de urgencias de las dos temporadas previas. Se estableció un umbral como indicador del inicio del periodo epidémico (promedio de los porcentajes de urgencias por gripe en relación a las urgencias totales semanales de las dos temporadas previas). Se analizó la correlación entre las consultas de AP y casos notificados por la RC y las urgencias hospitalarias a través del coeficiente de correlación de Spearman. Se difundió la información semanal a los usuarios del aplicativo, reforzando la codificación del diagnóstico de gripe.

Resultados: Hasta la semana 10 (datos provisionales) se notificaron 1.832 urgencias por gripe (2.597 en 2013/14 y 1.734 en 2012/13). El umbral basal se estableció en el 0,6% de las urgencias. La semana 3 se superó el umbral (133 urgencias, el 1,2% del total). Se alcanzó el pico en la semana 05 (351 - 3,1%), y se mantuvo por encima del umbral durante ocho semanas. El Hospital Clínic Lozano Blesa, Hospital Miguel Servet y Hospital Royo Villanova registraron el 76,1% de las urgencias. Por edad: 22,3% tuvieron menos de 5 años, 25,8% 5-14a, 27,5% 15-39a, 18,1% 40-64a y 6,3% > 64a. Se registraron 60 ingresos, el máximo en la semana 5 (12). El coeficiente de correlación de Spearman entre AP y Urgencias Hospitalarias fue $\rho = 0,889$ (0,929 en periodo epidémico y 0,606 en preepidémico) y entre RC y Urgencias Hospitalarias fue $\rho = 0,843$ (0,905 en periodo epidémico y 0,438 en preepidémico).

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de urgencias hospitalarias detecta el inicio del periodo epidémico de la temporada de manera oportuna, aporta información de la demanda asistencial y sirve de retroalimentación a sus usuarios. El análisis de los datos mejora la vigilancia de la gripe y abre nuevos campos de investigación.

747. REPERCUSIÓN DE LA ALERTA POR ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA EN LAS UNIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ARAGÓN

J.P. Alonso, A. Vergara, S. Martínez, A. Puy, A. Aznar, C. Compés, M.A. Lázaro, J. Guimbao, A. Zaera

Sección de Vigilancia Epidemiológica de Zaragoza; Servicio de Vigilancia en Salud Pública de Aragón; Sección de Vigilancia Epidemiológica de Huesca; Sección de Vigilancia Epidemiológica de Teruel.

Antecedentes/Objetivos: En abril de 2014 el Ministerio de Sanidad informó del brote de enfermedad por virus ébola (EVE) y envió un primer procedimiento de actuación frente a casos sospechosos. El ob-

jetivo fue describir las alertas o consultas relacionadas con EVE (acEVE) recibidas por las unidades de vigilancia epidemiológica de Aragón y las actuaciones realizadas.

Métodos: Se incluyeron todas las acEVE recibidas por las unidades de vigilancia y el Sistema de Alertas de Salud Pública, de abril de 2014 a febrero de 2015. Se clasificaron en 1) sospechas que cumplían la definición de caso, 2) sospechas que no la cumplían, y 3) consultas por aspectos diversos. Para cada una se recogieron las siguientes variables: fecha, categoría, origen, unidad, país, actuaciones realizadas y resultado. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Se recibieron un total de 40 acEVE, de las que 3 cumplían la definición de caso y activaron el protocolo (7,5%), 21 no la cumplían (52,5%) y 16 fueron consultas (40%). De abril a julio no hubo acEVE y se produjo un máximo de 15 en octubre. De las acEVE, 22 (55%) tuvieron su origen en centros sanitarios (11 centros de salud, 8 hospitales y 3 emergencias). El resto vino de: 6 empresas, 5 particulares, 4 centros educativos y 3 otros. El 70% procedían de Zaragoza. Por unidades a las que se dirigió la acEVE, 16 fueron a la Sección de vigilancia epidemiológica de Zaragoza (40%), 10 a la de Huesca (25%), 8 al Sistema de Alertas (20%) y 6 a la Dirección General (15%). Hubo 9 acEVE de personas que procedían de Mali (33%) y 5 de Guinea Conakry (19%), países que cumplían criterio epidemiológico en ese momento. En otros casos no se cumplía: 3 de Guinea Ecuatorial, 2 de Nigeria, 2 de Senegal, y en Argelia, Ecuador, Gambia, Guinea Bissau y Togo se produjo una de cada país. Las actuaciones realizadas fueron: información sobre los criterios (15 casos epidemiológico (38%) y 4 clínico (10%)), 18 información sobre el protocolo en general (45%), y 3 activación del protocolo (8%). En las 3 activaciones del protocolo se descartó finalmente EVE. En un caso se diagnosticó paludismo y en los otros fue descartado.

Conclusiones/Recomendaciones: La parte más visible de la vigilancia de la EVE son las activaciones del protocolo. Sin embargo, la mayor parte de las actuaciones han sido sospechas que no cumplían definición de caso, sobre todo por el país de origen, y consultas diversas sobre el protocolo. Esto denota una situación de miedo e inseguridad respecto al manejo de la enfermedad.

849. PATRÓN DE GRAVEDAD DE LAS EPIDEMIAS A(H3N2) DE GRIPE DESPUÉS DE LA PANDEMIA EN ESPAÑA

M.C. Delgado-Sanz, S. Jiménez-Jorge, A. Larrauri, S. de Mateo, en representación del Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Ciber Epidemiología y Salud Pública, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La temporada de gripe 2014-15 ha sido la segunda en España, después de la pandemia, en la que ha predominado la circulación de virus de la gripe A(H3N2). Al igual que en la temporada 2011-12, las personas mayores de 64 años han estado particularmente afectadas, habiéndose informado de un impacto en la mortalidad de este grupo de población. El objetivo de este estudio es analizar el patrón de gravedad de las epidemias gripales 2014-15 y 2011-12 identificando sus posibles características diferenciales.

Métodos: La información se obtuvo de la Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en España y del Sistema centinela de Vigilancia de gripe (ScVGE). Se compararon características demográficas, clínicas, antecedentes vacunales, factores de riesgo y complicaciones de los CGHCG de las temporadas 2011-12 y 2014-15. Se estimaron los indicadores de gravedad: tasas de hospitalización global y por grupo de edad, ingreso en UCI y letalidad. Mediante un análisis de regresión logística se estimaron los efectos (OR) de factores asociados a mayor gravedad (ingreso en UCI o defunción).

Resultados: La temporada 2014-15 ha sido la de mayor intensidad tras la pandemia, con una presentación en el tiempo y duración de la onda epidémica en el rango de las temporadas previas. En esta última temporada, los > 64 años fueron el grupo de edad más afectado (21,31 casos/100.000 h.), mientras que en la temporada 2011-12, la mayor tasa se dio en los < 5 años (16,44/100.000 h.). Los CGHCG tuvieron mayor prevalencia de factores de riesgo en la temporada 2014-15 que en la 2011-12 (88% vs 78%; $p < 0,001$) y desarrollaron más complicaciones (neumonía y síndrome de distrés respiratorio agudo) (74% vs 62%; $p < 0,001$ y 31% vs 22%; $p < 0,001$, respectivamente). No se observaron diferencias en cuanto al riesgo de ingreso en UCI (OR 0,94; IC95%: 0,88-1,01). La letalidad de los casos hospitalizados fue mayor en la temporada 2014-15 (12,4%; IC95%: 10,6-14,2 vs 8,6%; IC95%: 6,3-10,9). Independientemente de la temporada, los factores asociados a una mayor gravedad fueron la edad (> 64 años) (OR: 1,79; IC95%: 1,23-2,63) y el presentar algún factor de riesgo de complicaciones por gripe (OR: 1,44; IC95%: 1,03-2,02), comportándose la vacunación antigripal como factor protector de ingreso en UCI o defunción (OR: 0,70; IC95%: 0,54-0,90).

Conclusiones/Recomendaciones: En las dos últimas temporadas con predominio de A(H3N2) en España se ha observado un patrón de hospitalización por gripe grave confirmada por laboratorio bastante similar. La presencia de algún factor de riesgo de complicaciones y el ser mayor de 64 años se ha asociado a un mayor nivel de gravedad. La administración de la vacuna antigripal disminuye el riesgo de ingreso en UCI o defunción.

914. FRECUENCIA DE CASOS NOSOCOMIALES DE GRIPE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LAS TEMPORADAS 2012-2013 A 2014-2015

J.L. Mendoza García, J.G. Mora Muriel, I. Tenza Iglesias, P. García Shimizu, M. Fuster Pérez, V. García Román, J.L. Carretero Ares, M. El Attabi, J. Sánchez Payá

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El control de la gripe en el ámbito hospitalario debe ser una prioridad dentro los programas de mejora de seguridad del paciente. El objetivo es conocer la frecuencia y las características de los casos de gripe de origen nosocomial en un hospital de tercer nivel en las últimas tres temporadas.

Métodos: Se incluyeron a todos los pacientes ingresados con sospecha de gripe durante las temporadas 2012-13, 2013-14 y hasta la semana 10 de la 2014-15. Los casos fueron pacientes con síndrome gripal positivos para gripe A/B confirmada por laboratorio (lavado nasofaríngeo o PCR positiva), las variables de estudio fueron: tipo infección (nosocomial -inicio de síntomas después de transcurridas 72 horas desde el ingreso del paciente-/comunitario), tipo caso (grave/no grave), exitus (sí/no). Para el estudio de asociación entre las temporadas se utilizó la prueba ji cuadrado.

Resultados: Entre los casos de gripe confirmada, la frecuencia de casos nosocomiales fue de: 14,2% (18/127) en la temporada 2012-13, 11,6% (26/224) en la temporada 2013-14 y el 14,1% (32/226) en la temporada 2014-15; $p = 0,672$. La frecuencia de casos nosocomiales entre los casos graves fue de: 7,5% (3/40) en la temporada 2012-13, 6,1% (4/66) en la temporada 2013-14 y el 8,9 (4/45) en la temporada 2014-15; $p = 0,904$. La frecuencia de exitus en los casos nosocomiales fue de: 40% (2/5) en la temporada 2012-13, 0% (0/11) en la temporada 2013-14 y 8,3% (1/12) en la temporada 2014-15; $p = 0,05$.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro estudio pone en relieve el impacto de la transmisión nosocomial de gripe en un hospital de tercer nivel. La vacunación antigripal anual de profesionales de la salud, junto con recomendaciones sobre higiene respiratoria y un ade-

cuado grado de cumplimiento de las precauciones ampliadas de gotas en la atención de los casos son las principales estrategias de prevención de la gripe nosocomial y por tanto de mejora de la seguridad de los pacientes.

CARTELES ELECTRÓNICOS VII

Enfermedades cardiovasculares

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Pantalla 1

Moderador: Iñaki Galán

121. THE PREVALENCE OF HYPERTENSION AND ITS RELATED RISK FACTORS IN HIGH SCHOOL STUDENTS OF MIDWEST BRAZIL

S.A. Benite-Ribeiro, V.V. Silva, K.L. Lima, T. Seth, J.M. Santos

Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí; Robert Morris University School of Business; Detroit R&D Inc, Research Department.

Antecedentes/Objetivos: Hypertension has become a public health concern in countries with emerging economy. There are evidences suggesting that elevated blood pressure is developed during pediatric and school age. Changes in lifestyle related to diet and physical activity, and the consequent development of obesity, appears to be the major factor linked to hypertension. Therefore, this study sought to analyze the incidence of hypertension, and its association with nutrition behavior, physical activity and body composition of school age adolescents.

Métodos: A cross-sectional study was performed including 102 (14-19 years old) students, male and female, from different schools in Midwest Brazil. Blood pressure (BP) and anthropometric characteristics were taken according to the guideline outlined by the Brazilian Society of Cardiology. Nutrition status and physical activity were assessed in accordance with the National Health and Nutrition Examination Survey and The International Physical Activity Questioner, respectively. Results were analyzed by Mann-Whitney U, chi-square test and univariate and multivariate regression.

Resultados: Prehypertension was detected in 25.6% of the students ($\geq 90^{\text{th}}$ and $< 95^{\text{th}}$ percentile), and hypertension in 1%. The prevalence of overweight was higher than the national average, mainly among girls (38%). No relationship between BP and the level of physical activity or alimentary behavior was observed; however, strong correlation was found between body mass index (BMI) and BP in percentile and with systolic BP. When variables were analyzed together BMI and alimentary behavior correlated with diastolic BP.

Conclusiones/Recomendaciones: Our data suggest that BMI is the best predictor of hypertension. Despite of the weak of association between physical activity and alimentary behavior with BP, we suggest that both could be used as an intervention strategy to prevent hypertension as a body weight control program. Moreover, the fact that the studied population was above the national body weight might play a major role on the high prevalence of prehypertension.

241. ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR EL ACCESO A LA ANGIOPLASTIA CORONARIA PRIMARIA

M. Sánchez Lorente, P. Rodríguez Martínez, A.L. Boone, M.J. Avilés Martínez, C. Peris Piqueras, E. Vinyals Blasco, S. Alcover Giménez

Hospital Clínico Universitario de Valencia; Conselleria de Sanitat, DG A. Sanitaria.

En el tratamiento de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST), las fases prehospitalaria y hospitalaria precoz son las más críticas, dado que la cantidad de miocardio conservado y el número de vidas salvadas es inversamente proporcional al tiempo transcurrido hasta aplicar el tratamiento. El "Plan de Actuación para la Reperusión en el Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST. Código Infarto" de la Comunidad Valenciana y las recomendaciones de la "Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. 2006" tienen como objetivos reducir al mínimo el tiempo entre la aparición de los síntomas clínicos y el correcto diagnóstico y tratamiento y usar la mejor opción terapéutica de reperusión, con preferencia por la angioplastia coronaria primaria (AC-p), siempre que esté indicada. Se ha instaurado una red de servicio ininterrumpido de intervención coronaria con cobertura para toda la Comunidad Valenciana. Uno de los elementos fundamentales para disminuir la mortalidad producida por el infarto de miocardio consiste en la identificación de los síntomas y la rápida actuación demandando atención sanitaria urgente. Se ha observado que existe por parte de la población un escaso conocimiento sobre manifestaciones del infarto de miocardio, de su gravedad, secuelas y la necesidad de un tratamiento inmediato. Por todo ello, es necesario establecer estrategias de divulgación y sensibilización de la población para fomentar la rápida actuación ante el infarto agudo de miocardio. Actividad de divulgación. En adhesión a la iniciativa europea Stent for Life, se ha elaborado una estrategia de comunicación y divulgación a la población orientada a lograr un uso más eficiente de los sistemas de urgencias para obtener un rápido acceso a la AC-p. El recurso elegido es el póster "¿Dolor en el pecho? Llama al 112. Los segundos cuentan", que alerta sobre la importancia de la detección precoz de los síntomas relacionados con el infarto agudo de miocardio y la rápida actuación. Diseñado en versión castellano y valenciano para llegar al máximo a la población en general y específicamente a los grupos de riesgo y sus familiares. Se hará una amplia distribución en toda la red sanitaria. La evaluación está prevista mediante la medida del número de angioplastias coronarias primarias realizadas.

262. DISEÑO Y RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO GALIPEMIAS (DISLIPEMIAS FAMILIARES EN GALICIA)

T.R. Pérez, A. Álamo, R. Argüeso, J. Muñiz, A. Pose, E. Ameneiros, A.M. Rodríguez, L. Escobar, J.L. Díaz, et al

Grupo de Investigación Cardiovascular, Universidade da Coruña; CS Novoa Santos, Ourense; Hospital Lucus Augusti, Lugo; Hospital Conxo, CHUS; Hospital Arquitecto Maciá, Ferrol; Hospital Xeral-Cies, CHUVI; CS Foz, Lugo; Hospital Abente y Lago, CHUAC.

Antecedentes/Objetivos: No existe información de la frecuencia poblacional de dislipemias familiares en España. Presentamos la metodología, resultados de contacto y frecuencia de alteraciones lipídicas (AL) que pudieran indicar dislipemias familiares.

Métodos: Estudio transversal. Población ≥ 18 años de Galicia con tarjeta sanitaria (TS). Se calculó una muestra de mil sujetos. Muestreo por conglomerados, se representaron todos los de 1^{er} nivel (áreas sanitarias) y se asignó una muestra aleatoria y proporcional al tamaño del área. Se solicitó al servicio de salud público datos de contacto de TS de la población residente en 70 municipios elegidos (99% tenía TS), se extrajo una muestra de participantes y suplentes suficiente para cubrir

errores y la no participación. Tres fases sucesivas: I (telefónica): obtención de consentimiento informado oral. II (revisión de historia clínica digital-HCD): recogida de datos de enfermedad y medicación, identificación de sujetos con posible dislipemia (DLP): si cumplían ≥ 1 de los siguientes criterios: 1) toma hipolipemiantes; 2) registro de DLP; 3) colesterol total (CT) ≥ 240 ; 4) triglicéridos (TG) ≥ 150 ; 5) c-LDL ≥ 160 ; 6) c-HDL < 50 (mujeres)/ < 40 (hombres) (mg/dL). III (entrevista): examen físico, perfil lipídico completo, antropometría, árbol familiar y dictamen de la DLP. Un panel de ≥ 6 médicos especialistas revisó los diagnósticos de DLP, comprobando in-situ la HCD si duda. Para la comparación entre grupos, se utilizó la prueba χ^2 de Pearson para variables cualitativas. Para calcular las prevalencias se realizó un ajuste de tasas directo, usando como estándar la población gallega 2012.

Resultados: Participan el 89,5% (n = 1.003) de los contactados. Fase II: se logra información completa del 93% (n = 933). El 56,5% cumplieron alguno de los criterios de DLP citados, pasando a fase III. Prevalencias (IC95%) de sujetos con: TG $\geq 150 = 33,1$ (28,9-37,9); CT $\geq 240 = 34,4\%$ (30,1-39,4); c-LDL $\geq 160 = 27,0\%$ (23,2-31,4); c-HDL < 50 (mujeres)/ < 40 (hombres) = 25,5% (21,8-29,8). Prevalencia enfermedad cardiovascular arterioesclerótica (ECV-A) corregida por sexo: < 40 años: 0,2% (0,006-1,6), 40-59: 3,1% (1,5-5,5), 60-69: 9,5% (5,1-16,3), ≥ 70 : 18,5% (10,0-32,0); corregida por 4 grupos de edad: hombres: 8,4 (5,4-12,8), mujeres: 3,87% (1,6-8,0); prevalencia global corregida: 6,4% (4,3-9,2).

Conclusiones/Recomendaciones: La metodología utilizada permite solventar eficazmente el problema de los consentimientos informados y revisar la información clínica con buena participación. Más de la mitad de nuestra muestra presenta algún tipo de alteración lipídica a diagnosticar en fase III del GALIPEMIAS.

377. DISCORDANCIA EN LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN DIFERENTES SCORES EN DIABETES TIPO 2

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

CS Mariñamansa, Ourense; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Determinar en pacientes diabéticos tipo 2 el Riesgo Cardiovascular y su concordancia según los scores Framingham-Wilson, Score, Dorica, Regicor y UKPDS.

Métodos: Estudio de prevalencia con muestra aleatoria de pacientes diabéticos en un Centro de salud (n = 323 (95% seguridad; precisión $\pm 5,5\%$). Periodo: enero 2011-enero 2013. Criterios de inclusión: diabéticos tipo 2, consentimiento informado. Criterios de exclusión: pacientes trasladados o en situación terminal. Mediciones: edad, sexo, tiempo evolución diabetes, índice de masa corporal (IMC), índice de Charlson, TAS, TAD, colesterol; LDL y HDL, tabaquismo y riesgo cardiovascular (Framingham-Wilson, Score, Dorica, Regicor y UKPDS). Análisis estadístico: concordancia (índice Kappa). Aspectos ético-legales: aprobación por Comité Ético de Galicia (2010/278).

Resultados: La edad media fue $71,6 \pm 12,8$ años, 50,5% hombres. IMC ≥ 30 , el 51,0%. El 63,7% de los pacientes tenían valores de colesterol-LDL ≥ 100 mg/dl., el 58,8% cifras de tensión arterial $\geq 140/90$ y un 9,0% fumaba. El riesgo coronario promedio a 10 años fue muy diferente según el método: UKPDS ($45,54 \pm 29,0$), Framingham ($24,9 \pm 13$), DORICA ($21,12 \pm 10,9$). El riesgo cardiovascular según SCORE fue de $3,3 \pm 3,6$. Presentan riesgo cardiovascular elevado el 55,9%, 50,0% o 21% según el score de Framingham, Dorica y Score respectivamente y ninguno con Regicor. Con UKPDS presentan un alto riesgo de enfermedad coronaria un 76,3%, un 65,5% para enfermedad coronaria fatal, un 68,6% para enfermedad cerebrovascular y un 9,8% para enfermedad cerebrovascular fatal.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una alta variabilidad entre los scores utilizados para estimación del Riesgo cardiovascular. Los valores de riesgo más elevados se presentan con el UKPDS.

461. PRESCRIPCIÓN DE ANTICOAGULACIÓN ORAL EN CASTILLA Y LEÓN. RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN

M. Gil Costa, J.E. Lozano Alonso, A. García Iglesias, T. Vega Alonso, RCSCYL

Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; Complejo Hospitalario de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa es una de las causas más importante de muerte en los países occidentales y presenta una alta morbilidad con secuelas e invalideces prolongadas. El tratamiento con anticoagulantes orales (TAO) ha demostrado su utilidad en la prevención y tratamiento de la enfermedad tromboembólica por lo que su uso se ha venido incrementando a lo largo de los años. Este trabajo tiene como objetivo estimar la prevalencia de población en terapia con TAO que consultan en atención primaria por cualquier motivo y describir los procesos que determinaron la indicación del tratamiento.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de la Red Centinela Sanitaria cuyo trabajo de campo fue realizado por 112 médicos de familia en una población de 74.510 personas de 20 años o más. Se recogió información de los casos prevalentes a 1 de enero de 2014, que consultaron por cualquier motivo en 2014 y nuevos inicios de TAO en ese año.

Resultados: Se estudiaron 1.828 pacientes, de los que el 89,2% eran prevalentes y el 10,8% nuevas indicaciones de TAO en 2014. Se estimó una tasa de prevalencia global de 24,5 por 1.000 personas, 25,6 por 1.000 en varones y 23,5 por 1.000 en mujeres. La prevalencia aumenta con la edad y con mayor intensidad en los hombres que en las mujeres, observándose un incremento significativo en los varones de 75 a 79 años, alcanzando los 102,3 por mil, que duplica la tasa del grupo de edad anterior. En tres de cada cuatro pacientes, tanto hombres como mujeres, la fibrilación auricular es la patología que origina la indicación de TAO. La segunda indicación en los hombres es la trombosis venosa profunda (12,6%), mientras que en las mujeres son las valvulopatías (14,7%). El 6,9% se los pacientes están tratados con nuevos anticoagulantes orales (dabigatrán, rivaroxabán o apixabán) y el 93,1% con antagonistas de la vitamina K (warfarina o acenocumarol), sin mostrar diferencias por sexo ni edad. Sin embargo, se observa una mayor proporción de pacientes con fibrilación auricular entre los que reciben los nuevos anticoagulantes que entre los que reciben antagonistas de la vitamina K, 89% y 64% respectivamente. La prescripción de nuevos anticoagulantes alcanzó el 22,6% en los nuevos tratamientos de 2014, mientras que los antagonistas de la vitamina descendieron hasta el 77,4%.

Conclusiones/Recomendaciones: La TAO está muy extendida entre los pacientes con riesgo de tromboembolismo para evitar los eventos graves y la mortalidad asociada, y aumenta con la edad con ligeras superioridad en los hombres. La indicación principal es la fibrilación auricular, a mucha distancia del resto de causas que motivan estos tratamientos. Se observa un mayor uso de los nuevos anticoagulantes frente a los tradicionales antagonistas de la vitamina K.

619. FARMACOPREVENCIÓN DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN UNA COHORTE DE TRABAJADORES

I. Aguilar, S. Malo, C. Feja, M.J. Lallana, M. León, J.A. Casasnovas, V. Alcalde, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza; Servicio Aragonés de Salud; Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, GM España.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la prevalencia de farmacopreención de enfermedad cardiovascular (ECV) en una cohorte de trabajadores, su evolución temporal y los factores asociados a la prescripción.

Métodos: La población a estudio fueron los trabajadores de la General Motors (GM) incluidos en el Aragón Workers Health Study (AWHS) (N = 5.650). La prescripción farmacéutica se obtuvo del sistema de información de consumo farmacéutico de Aragón y la información sociodemográfica y laboral de la base de datos procedente de la empresa. Los fármacos preventivos de ECV se clasificaron en tres grupos: hipolipemiantes, antidiabéticos y antihipertensivos. Se estudió la prevalencia y evolución de los tratamientos para el periodo 2010-2013 y se realizaron análisis de regresión logística, con los datos del 2013, incluyendo variables sociodemográficas, clínicas (antecedentes de ECV) y laborales (turno y tipo de trabajo), para conocer los factores que determinan la prescripción farmacéutica.

Resultados: La prevalencia de trabajadores de la cohorte con fármacos preventivos para la ECV aumentó desde un 31,2% en el 2010 hasta el 40,2% en el 2013. Se observaron diferencias por sexo y grupo de edad, siendo los hombres y los mayores de 59 años los tratados con más frecuencia. Al agrupar los fármacos, este incremento se observó en los tres grupos de tratamiento, siendo los fármacos antihipertensivos los más recetados (27,1% en 2013), seguidos de los hipolipemiantes (24,1%), que experimentaron el mayor aumento en este periodo. De todos los sujetos con tratamiento preventivo de ECV, el 5,4% llevaban los tres grupos de tratamiento en 2010, aumentando hasta el 7,0% en 2013. En relación a los factores que influyen en la prescripción, ser hombre, mayor de 49 años y tener antecedentes de ECV, se encontraron asociados a una mayor prevalencia de farmacopreención. La variable más asociada fue tener antecedentes de ECV (OR: 5,1; IC95%: 2,6-9,7). Esta asociación se mantuvo para cada uno de los tres grupos farmacológicos estudiados, tras controlar por la toma de otros fármacos para la ECV.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de tratamiento farmacopreventivo para la ECV ha aumentado en los últimos años, con un importante incremento de la prescripción de hipolipemiantes. Factores como ser varón, tener mayor edad y antecedentes clínicos de ECV aumentan la probabilidad de recibir tratamiento preventivo para esta patología. En una fase posterior se analizará la efectividad de la quimiopreención en el control de factores de riesgo y en la reducción del riesgo de ECV.

Financiación: P113/01668.

697. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON ICTUS EN BARCELONA

E. Torné, J. Benet, A. Guarga, C. Vidal, J. Vaqué

Consorci Sanitari de Barcelona (CatSalut); ICO-Hospitalet; Hospital Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Dada la creciente longevidad poblacional, el incremento de enfermedades crónicas, entre ellas el ictus, y la existencia de terapias preventivas y curativas, se consideró importante analizar el comportamiento del ictus.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional descriptivo, período 2000-2011, con proyecciones 2015 y 2020, en una población con 1.671.449 habitantes. Mediante las bases de datos: Conjunto Mínimo Básico de Datos de hospitales de agudos y sociosanitarios (SS), se seleccionaron los códigos 430-432, 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433.81, 433.91, 434, 436 (ictus isquémico o hemorrágico), según CIE-9-MC. Se describió la evolución de las hospitalizaciones anuales por ictus según sexo, edad, tipología y destino al alta (domicilio, dependencia o exitus). Se utilizó el registro central de asegurados (RCA), para calcular tasas de incidencia hospitalaria (TIH), el registro de mortalidad, y los datos del Instituto de Estadística de Catalunya (IDESCAT) para las proyecciones poblacionales. El comportamiento

temporal de las tasas de morbi-mortalidad se analizó mediante modelos de regresión lineal y correlación. Con modelos de regresión de Poisson, se determinó el comportamiento a 5 y 10 años de la TIH, del destino al alta (domicilio vs centros SS-dependencia), en función del movimiento demográfico estimado.

Resultados: La TIH por ictus fue 145×10^5 hab. (2006) llegando a 166 (2011), y se estima que se duplique el 2020 ($p < 0,000$). La tasa se incrementa exponencialmente en > 65 años, los hombres presentan tasas mayores que las mujeres (172 vs 154). Tipología de ictus, ratio: 3 isquémicos/1 hemorrágico, incremento de ictus isquémicos (0,691 por año de cambio, IC95%: 0,321-1,058), estabilidad de los hemorrágicos y una disminución de los mal definidos - 0,708 (IC95%: -0,98 a -0,437). No se hallaron diferencias significativas entre tipo de ictus y género ($\chi^2 = 0,041$, $p = 0,8393$). Destino de pacientes al alta: 65% domicilio, 21% dependencia y 14% exitus. La tasa de mortalidad poblacional por ictus descendió 41% (correlación inversa: -0,978 $p < 0,000$). En el ámbito hospitalario, la mortalidad por ictus disminuyó un 29%, en todo el período analizado. Según previsiones, la TIH se incrementará un 23% (IC = 15-34%) y un 111% (IC = 66-155%), en el 2015 i 2020 respectivamente, especialmente en > 75 años, con una disminución en los centros SS.

Conclusiones/Recomendaciones: Se estima un incremento en la TIH en los ictus, esto comportará un aumento en la necesidad de recursos sanitarios básicamente en centros agudos, información primordial en planificación sanitaria.

755. INFLUENCIA DE LOS ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA EN LA PRÁCTICA HABITUAL EN UN SERVICIO DE NEUROLOGÍA

M. Blanco, M. Rodríguez-Yáñez, S. Arias-Rivas, M. Santamaría-Cadavid, J. Castillo

Servicio de Neurología, Área Neurovascular, Laboratorio de Investigación en Neurociencias Clínicas, Instituto de Investigación de Santiago de Compostela (IDIS).

Antecedentes/Objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) es la causa más importante y grave de los ictus isquémicos. Los anticoagulantes orales son el fármaco de elección para la prevención secundaria. A finales de 2010 la AEM aprobó el uso de abigarran para la prevención de ictus isquémico en pacientes con FANV. Posteriormente fueron aprobados otros anticoagulantes de acción directa (ACOD). Nuestro objetivo es analizar el impacto que ha tenido el uso de estos fármacos en pacientes ingresados con antecedentes de FANV e ictus.

Métodos: Analizamos el registro prospectivo, secuencial de todos los pacientes que ingresaron en el Área Neurovascular del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela con ictus por FANV (IS-FANV) desde el año 2009. Para valorar el impacto de la prescripción de ACOD comparamos las prescripciones de antitrombóticos a lo largo de los años y enfrentamos la estancia media de los IS-FANV en dos etapas: 2009-2010 (preACOD) frente 2011-2012 (postACOD).

Resultados: Durante los años 2009-2014 ingresaron en nuestra unidad 1.819 pacientes con ictus isquémico. El 11,8% de los pacientes tenían antecedentes de FANV, durante el ingreso se detectó FANV en un 6%, por lo que un total del 18% fueron IS-FANV. No existieron diferencias en el número de ingresos por IS-FANV entre el periodo preACOD y postACOD (238 vs 214). 49 pacientes con IS-FANV recibieron ACODs: 1 (0,42%) en periodo preACOD y 48 (22,4%) en el periodo postACOD. La estancia media de los pacientes postACOD fue menor ($11,50 \pm 5,57$ vs $8,38 \pm 8,24$; $p < 0,004$). En el año 2009 la prevención secundaria en pacientes con IS-FANV era: AAS 44,8%, AVK 35,8%, ninguno 17,9%. En el año 2014: AAS 10,3%, AVK 3,4%, ACODs 65,5%, ninguno 17,2%.

Conclusiones/Recomendaciones: La aparición de los ACODs en la práctica clínica habitual ha supuesto por un lado una disminución de casi 3 días en la estancia media de los IS-FANV. Por otro lado el por-

centaje de pacientes con IS-FANV que reciben tratamiento anticoagulante al alta se ha incrementado en 5 años en más de un 33%.

Conflicto de intereses: Los autores han mantenido acuerdos de colaboración con Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Pfizer, Bayer, Daiichi Sankyo.

768. IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA EN LOS HOSPITALES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

J.C. Moreno Parejo, M.T. León Espinosa de los Monteros, J.M. Aldana Espinal, N. Larusso, M.C. Gallardo Ballester, J.T. García Martínez

Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La estenosis valvular aórtica es la afección valvular más frecuente a partir de los 65 años, siendo el pronóstico con tratamiento médico desfavorable. La cirugía es el tratamiento de elección, pues mejora la función ventricular, aumenta la supervivencia y la calidad de vida. Si existe contraindicación, el implante transcatheter, TAVI, es una alternativa a la cirugía cardiaca abierta menos invasiva, aunque tiene unas indicaciones y requerimientos técnicos y profesionales específicos. **Objetivos:** caracterizar las indicaciones y requisitos técnicos, estructurales y profesionales para realizar el procedimiento TAVI de manera efectiva, eficiente y con seguridad para el paciente.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica y solicitud de datos CMBD y de registros hospitalarios 2011-2013 y central de compras hasta el 2014. Se estudió actividad, complicaciones, reingresos, mejoría y mortalidad. Se constituyó un grupo de trabajo con profesionales implicados para analizar los resultados y generar propuestas.

Resultados: Las válvulas implantadas aumentan tuercion 237 en 2013. La tasa de implantación por provincia osciló entre 12,39-50,87/millón habitantes. Las principales complicaciones por paciente en inserción transfemoral fueron: vasculares (12,3%), necesidad de marcapasos (13,1%) e insuficiencia aórtica residual (3,3%). La tasa de reingreso fue de 5,5%. Mejoría funcional > 90% pacientes de media. La mortalidad precoz según centro osciló entre 0-3% y al año entre 2-15%. Las válvulas compradas aumentaron hasta 253 en 2014 (31 vía transapical, 59 vía transfemoral y 163 vía aórtica). Actualmente, la literatura, agencias y profesionales recomiendan que el procedimiento se realice en hospitales con unidades de cirugía cardiovascular, equipo multidisciplinar y a pacientes con estenosis aórtica clase III-IV con elevado riesgo quirúrgico y comorbilidades, no candidatos a cirugía convencional.

Conclusiones/Recomendaciones: La TAVI es una alternativa terapéutica en pacientes seleccionados; sus resultados en el Sistema Sanitario Público Andaluz son los esperados según las publicaciones. Las complicaciones posibles requieren concentrar la actividad en hospitales que dispongan de cirugía cardiaca. Implicaciones prácticas. Implantación de tecnología beneficiosa para el paciente en las mejores condiciones de seguridad. Reordenación de la asistencia.

869. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN PACIENTES JÓVENES: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO TRADICIONALES

P. Juan-Salvadores, V. Jiménez, C. Iglesia, A. Guitian, F. Caamaño, A. Íñiguez

Unidad de Investigación Cardiovascular, Hospital Meixoeiro, CHUVI; Unidad de Hemodinámica, Hospital Meixoeiro, CHUVI; Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Santiago de Compostela, (CIBERESP); Servicio de Cardiología, CHUVI.

Antecedentes/Objetivos: La cardiopatía isquémica se presenta habitualmente en edades adultas, aunque la incidencia está incremen-

tándose en sujetos jóvenes (≤ 40 años). Factores de riesgo habituales como hábitos de vida poco saludables, hipertensión o diabetes, juegan un papel fundamental acelerando su desarrollo. Cuanto antes se manifiesta la enfermedad mayor es el impacto en la calidad de vida y en los costes socio-sanitarios. Esto supone un reto para la salud pública, obligada a adoptar medidas sobre un grupo de pacientes condicionado por la baja apreciación del riesgo. Este estudio analiza los factores de riesgo coronario tradicionales presentes en los pacientes jóvenes, remitidos al servicio de cardiología intervencionista del área de Vigo, por enfermedad isquémica coronaria.

Métodos: Estudio de casos y controles anidado en una cohorte de pacientes ≤ 40 años remitidos al laboratorio de hemodinámica del Hospital Meixoeiro por sospecha clínica, electrocardiográfica o enzimática de enfermedad coronaria estable o síndrome coronario agudo (incluyendo sin elevación del segmento ST y con elevación del segmento ST), desde enero de 2006 hasta noviembre de 2013. De la cohorte de pacientes se han elegido como casos aquellos pacientes con estenosis angiográficamente significativa (obstrucción $\geq 75\%$) en una o más de las arterias epicárdicas coronarias. El grupo control fueron los pacientes que en la coronariografía presentaban arterias coronarias normales y/o sin lesiones significativas.

Resultados: El estudio incluyó 373 pacientes, 223 casos y 150 controles. La edad media fue de $35,5 \pm 4,5$ años, siendo 87,5% hombres. Los factores de riesgo que mostraron relación estadísticamente significativa con la presencia de cardiopatía isquémica fueron: tabaquismo (OR 2,55; IC95% 1,56-4,19), hiperlipidemia (OR 2,95; IC95% 1,80-4,85), historia familiar de enfermedad coronaria (OR 2,57; IC95% 1,42-4,65), infarto de miocardio previo (OR 4,16; IC95% 1,57-11,05), y revascularización percutánea previa (OR 9,19; IC95% 2,77-30,52). Otros factores de riesgo tradicionales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad vascular periférica y obesidad, no mostraron relación estadísticamente significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro estudio confirma que los factores de riesgo tradicionales influyen solo parcialmente en la rápida evolución de la enfermedad aterosclerótica en la gente joven, y es posible que otros factores de riesgo no tradicionales incidan en su desarrollo. Por lo que fomentar la prevención primaria e implementar medidas de prevención secundaria y terciaria en gente joven es prioritario.

907. ATLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ASTURIAS, 2014

M. Margolles Martins, R. Saiz Fernández, P. Margolles García, E. García Fernández, I. Donate Suárez

Consejería de Sanidad; UNED.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de las Estrategia del SNS en Cardiopatía Isquémica y en Ictus está la necesidad de profundizar en el conocimiento de los niveles de riesgo cardiovascular (RCV) para poder aplicar medidas que mejoren la promoción y prevención y la asistencia integral. Nuestro objetivo es aumentar la información sobre los niveles de RCV en Asturias y facilitar la planificación sanitaria.

Métodos: Estudio poblacional transversal, descriptivo, de la situación de los niveles de RCV en una CA. Se ha extraído y recogido de la base de datos de AP de toda Asturias la última medición de colesterol total, HDL, TAS, TAD, y sexo, edad, hábito de fumar, diabetes mellitus e hipertrofia ventricular en 2014, también se han recogido datos personales, así como otros factores integrados dentro de la segmentación de personas en atención a la cronicidad. El análisis de la información se realizó con el programa CVRCALC de la Universidad de Santiago, basado en R, que calcula los RCV según DORICA, Framingham clásico, Framingham-Wilson, REGICOR, High risk score y Low risk score. Este programa es una herramienta que se puede usar para cálculo indivi-

dual y también para grandes grupos de población o comunitarias. Se analizan a nivel geográfico con mapas de RCV con GVsig por ZBS, concejo y Área Sanitaria. Se realizan tablas con percentiles por grupo etario y sexo.

Resultados: Se obtuvieron las últimas mediciones de las variables en 218.138 personas de una población de 1.065.000h. Los niveles de riesgo promedio obtenidos son: DORICA, n = 33.257 (a 10 años), 14,25% (IC95% 14,15-14,35). Framingham Clásico (a 10 años), n = 33.257, 11,6% (11,5-11,7). Framingham-Wilson (a 10 años), n = 32.360, 13,61% (13,51-13,70). REGICOR, n = 30.682, 5,75% (5,63-5,87). High risk score, n = 15.568, 1,45% (1,43-1,47). Low risk score, n = 13.039, 0,95% (0,93-0,97) Por sexo, los resultados nos indican: En todos los modelos de cálculo, las mujeres tienen unos niveles de riesgo más elevados que los hombres Por grupo etario, los resultados nos indican que se eleva el nivel de RCV con la edad, hasta el límite de edad que corresponde a cada modelo, las diferencias son considerablemente significativas. Un ejemplo, DORICA en 15-29 años (11,45% (IC95% 10,7-12,2)); 30-44 años (11,53% (11,28-11,78)); 45-64 años (15,05% (14,9-15,1)). Se analizan los resultados por lugar de residencia dando resultados por ZBS, Área sanitaria y concejos lo que genera un atlas de los RCV. Se realiza, por otra parte, un cuadro con percentiles de los niveles de RCV por sexo, grupo etario y Área sanitaria en cada modelo de cálculo.

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento de los niveles poblacionales de RCV en Asturias facilitándonos la planificación futura. CVRCAL es un muy buen y ágil programa para el cálculo masivo de RCV.

1055. CONHECIMENTOS SOBRE PREVENÇÃO E GESTÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM ALMADA – PORTUGAL

J. Valente, L. Hernández, M.A. Robalo

Unidade de Saúde Pública-ACES Almada-Seixal; Unidade de Saúde Pública-ACES Arco Ribeirinho.

Antecedentes/Objetivos: O acidente vascular cerebral (AVC) é a primeira causa de morte em Portugal. Em Almada é a segunda causa de morte nos < 75 anos. Vários estudos indicam que o maior conhecimento da população sobre o que é um AVC, sinais de alarme e modo de actuação; mais rápida será a procura de cuidados médicos. Por outro lado o conhecimento dos factores de risco do AVC contribuem para a prevenção do mesmo. Os objectivos do estudo foram: 1) saber se os conhecimentos que os utilizadores do ACES Almada possuem sobre o AVC são adequados para a sua prevenção e 2) se o conhecimento que os utilizadores do ACES Almada possuem sobre o AVC são adequados para a gestão da doença.

Métodos: Foi efectuada uma amostra de conveniência dos utilizadores do ACES Almada n = 123.673. Foram obtidas as devidas autorizações e consentimento dos participantes no estudo. Utilizou-se um questionário hétero-administrado previamente submetido a um pré-teste. O questionário incluía questões abertas e questões fechadas. Foram elaboradas escalas de avaliação de grupos de respostas sobre: conhecimentos; factores de prevenção; e reconhecimento de sinais de alarme e actuação no AVC.

Resultados: A amostra obtida compreendeu 58 utilizadores do ACES Almada, 34 (58,6%) do sexo feminino e 24 (41,4%) do sexo masculino. A idade média dos inquiridos foi de 52,1 anos. 18 utilizadores tinham entre 18 e 39 anos, 21 entre 40 e 65 anos e 19 tinham mais de 65 anos. 34 (58,6%) dos utilizadores identificaram o AVC como sendo uma “trombose e/ou hemorragia no cérebro”. 52 (89,7%) dos utilizadores identificaram a tensão arterial alta como factor de risco para o AVC. 42 (72,4%) utilizadores consideraram necessário procurar auxílio médico urgente perante um AVC. De uma forma global, 37 (63,9%)

dos utilizadores tinham conhecimentos suficientes sobre o que é um AVC, 50 (86,2%) tinham conhecimentos suficientes para a prevenção do AVC e 42 (72,4%) tinham conhecimentos suficientes sobre reconhecimento de sinais de alarme e actuação no AVC.

Conclusiones/Recomendaciones: Embora a amostra utilizada limite as conclusões aos inquiridos, representa uma primeira abordagem aos conhecimentos dos utilizadores do ACES Almada sobre AVC. Os inquiridos possuem conhecimentos adequados sobre prevenção e gestão do AVC, contudo existe margem para aumentar os conhecimentos dos utilizadores nomeadamente através de estratégias de educação para a saúde, contribuindo para a diminuição da morbi-mortalidade do AVC.

1076. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DEL HOSPITAL LUCUS AUGUSTI

I. Ñíguez, M. Matesanz, D. Rubal, E. Casariego

Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti.

Antecedentes/Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una patología muy prevalente, habitualmente asociada a otras y que tiene un riesgo elevado de complicaciones. Su prevención se ha convertido en uno de los aspectos más importantes en el manejo de estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio ha sido definir y caracterizar a los pacientes con FA que ingresan en servicios médicos del área sanitaria del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA).

Métodos: Estudio descriptivo sobre totalidad de ingresos en los Servicios del área Médica del HULA entre 2000 y 2013. El registro CMBD del Centro, de base episodio de ingreso, se transformó a una base matricial, donde “cada línea” incluía a un único paciente con la totalidad de sus reingresos. En el análisis se utilizaron técnicas habituales de estadística descriptiva: test χ^2 y ANOVA. El nivel de significación estadístico fue $p < 0,05$.

Resultados: En el área médica del HULA entre el año 2000 y 2013 ingresaron 66.286 pacientes con un total de 149.271 ingresos. El 28,6% (18.964 pacientes) ingresaron en Medicina Interna (MI), de los cuales el 34,7% presentaban FA. Se realizó un análisis de los servicios médicos en los que ingresaban los pacientes con FA en los sucesivos reingresos: en el primer ingreso (n = 12.501): 32,28% en MI, 21,91% en Cardiología (CAR), 15,71% en Geriatria (GRT), 9,74% Neumología (NML) y 4,45% en Neurología (NRL) y 5,91% en el resto de servicios médicos. Reingreso 2 (n = 8.112): 34,99% en MI, 16,38% en CAR, 19,43% en GRT, 9,99% en NML, 2,81% en NRL, 18,4% en el resto. Reingreso 3 (n = 5.229): 36,7% en MI, 14,2% en CAR, 19,9% en GRT, 10,1% en NML, 2,1% en NRL, 17% en el resto. Reingreso 4 (n = 3.378): 38,54% en MI, 11,33% en CAR, 20,64% en GRT, 11,16% en NML, 1,36% en NRL y el 17,57% en el resto. Comparamos las características de los pacientes que ingresaban por primera vez con FA frente a los que no la presentaban. En los pacientes sin FA (n = 53.773) la edad media fue del 67,1 (DE 17,9) y el 56,6% eran varones, Nº medio de patologías crónicas de 2,8 (DE 1,9), CIRS 9,2 (DE 5), estancia media 10,1 días (DE 19,7) y una mortalidad 5,91. Los pacientes con FA (n = 12.513) presentaban una edad media de 75,1 (DE 11,6), el 51,2% eran varones, Nº patologías crónicas 4,2 (DE 2), CIRS 10,9 (DE 4,9), estancia media 12,48 (DE 12,6) y con una mortalidad del 5,92.

Conclusiones/Recomendaciones: LA FA es una patología muy prevalente en los servicios médicos de nuestra área sanitaria. En general, son pacientes de mayor edad, con mayor comorbilidad y con mayor estancia media durante la hospitalización, en comparación con los pacientes que no presentan FA; sin embargo, ambos grupos presentan una mortalidad similar. En el área sanitaria de HULA ingresan principalmente en el servicio de Medicina Interna, y este porcentaje es mayor a medida que se suceden los reingresos.

1105. PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL AGRUPAMIENTO DE CENTROS DE SALUD DEL ARCO RIBERIEÑO

L.M. Hernández, J. Valente, L.M. Guarda

Unidad de Salud Pública ACES Arco Ribeirinho; Unidad de Salud Pública ACES Almada Seixal.

Antecedentes/Objetivos: La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo modificables más importantes del accidente cerebrovascular (ACV), principalmente cuando se desconoce el diagnóstico, o no se está medicada y controlada. Los objetivos del estudio fueron: 1. Estimar la prevalencia de la HTA en los profesionales de salud del Agrupamiento de Centros de Salud (ACES) del Arco Riberiño (AR) (agosto y septiembre 2012). 2. Evaluar los patrones de Vigilancia y Control de la Tensión Arterial (TA) de los profesionales de salud del ACES AR.

Métodos: Es un estudio de tipo descriptivo transversal. La población fueron los profesionales de salud del ACES AR. La muestra fue aleatoria estratificada proporcional. Fueron evaluados 153 profesionales después de obtenida la muestra y aplicados los criterios de admisión. Se aplicó un cuestionario con previo consentimiento informado y se midió la TA, utilizando la Norma de la Dirección General de la Salud (DGS) N° 020/2011. En el análisis de los datos, se calculó la media de las medidas de la TA, la tasa de prevalencia puntual (PP) y la prevalencia de lapso (PL).

Resultados: De los encuestados, 86,3% eran femeninos y 13,7% masculinos. Fueron reportados, 41 casos con HTA, o una PP de 26,8%. Estos casos fueron previamente diagnosticados, o hipertensión arterial anteriormente conocida (HTAAC). La PL fue de 36,60%, siendo el sexo femenino, quien tuvo más hipertensos, n = 42. El patrón de vigilancia de la TA más frecuente en los tres grupos fue "Evaluar la TA cada 6 meses o más frecuentemente", representando un 90% en los profesionales con HTAAC; un 80% en los profesionales con HTA recién diagnosticada (HTARD) y de 53% en los profesionales con tensión arterial normal (TAN). Para los dos primeros grupos, esta frecuencia de la vigilancia de la TA, en comparación con la norma, es adecuada para el 100% en el grupo de la HTAAC, es de 99% para de HTARD. En el grupo con TAN existe un 15% que no mide la TA y cuyo patrón de vigilancia es no adecuado cuando se compara con la norma.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados expresan la prevalencia de la HTA, de los profesionales de salud del AR. No son extrapolables a otras poblaciones estudiadas en Portugal, debido a que los otros estudios fueron de base poblacional. Sin embargo, esta prevalencia puntual y de lapso, constituye fuente de información para desarrollar acciones al nivel local, optimizando las estrategias de detección y control de la HTA, en otros grupos profesionales específicos, así como, permite evitar las complicaciones en los casos recién diagnosticados, reforzar el desarrollo de acciones preventivas y continuar recomendando hábitos de vida saludables para prevenir la aparición de la HTA.

1127. DISTRIBUTION OF THE 10-YEAR RISK OF FATAL CARDIOVASCULAR EVENT IN A LOW CARDIOVASCULAR RISK AREA: THE GUIMARÃES STUDY (STUDY TO DETERMINE THE CARDIOVASCULAR RISK OF THE POPULATION OF GUIMARÃES/VIZELA, INCLUDING THE PREVALENCE OF ARTERIAL STIFFNESS AND EARLY VASCULAR AGING SYNDROME)

P.G. Cunha, P. Oliveira, I. Vila, N. Sousa, J. Cotter

Internal Medicine Department, Guimarães, Hospital/Minho University, Portugal; EPIUnit, Instituto de Saúde Pública, ICBAS, Universidade do Porto, Portugal; Life and Health Science Research Institute (ICVS), School of Health Science, University of Minho.

Antecedentes/Objetivos: The authors have evaluated a cohort of randomly selected subjects representative of the population of two adjacent cities in the north of Portugal (Guimarães and Vizela), characterizing their cardiovascular (CV) risk profile. These two cities are located in a region of Portugal with a high incidence of stroke (2.3 to 3.0 first strokes per 1,000 inhabitants, every year). At the same time the authors are transporting to an epidemiological study the same phenotyping methodology used in clinical practice: using a two visit program of evaluation of subjects to confirm the data observed. The goal was to determine the 10-year risk of a fatal cardiovascular event of the subjects in the population.

Métodos: The sample was collected by simple random sampling from the database comprising all the subjects listed in all the health centers of the two cities, comprising a total of 183,146 citizens. We evaluated their age, sex, clinical history, blood pressure (BP), height, weight, lipidic profile, fasting glucose, HbA1c, serum creatinine, micro-albuminuria. Using the European Low SCORE model we determined each individual's risk of having a fatal cardiovascular event in 10 years.

Resultados: Of the 3,038 subjects observed, 2,542 completed the two visit plan. We recorded a mean age of 45 years; 55.7% of subjects were females. We could determine a mean Body Mass Index (BMI) of 26.6 Kg/m², and mean Systolic/Diastolic BP values of 129.8/76.8 mmHg. 31.6% had elevated BP values, 9.1% had Diabetes, 75.1% had lipidic profile abnormalities; We found the following prevalence of risk classes amongst subjects (crude rates): 58.4% Low risk subjects, 19.8% Moderate Risk subjects, 5.4% High Risk subjects and 16.5% Very High Risk subjects.

Conclusiones/Recomendaciones: The authors present report a very high incidence of High/Very High Risk of a fatal cardiovascular event (> 20%), especially in the male population (28.1%).

Políticas de salud y planificación

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Pantalla 2

Modera: Manuel Pereiras López

79. ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO: SIGNIFICADO Y PROCESO DE DECISIÓN EN MÉDICOS GERIATRAS MEXICANOS

M.A. Covarrubias-Bermúdez, J.I. González-Huerta, M.A. Zavala-González

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara; Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara.

Antecedentes/Objetivos: Conocer el significado de encarnizamiento terapéutico y cómo se toma esta decisión en médicos geriatras mexicanos.

Métodos: Metodología cualitativa. Diseño: fenomenológico. Escenario: Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara, Jalisco, México. Participantes: Médicos especialistas y residentes de geriatría adscritos a la unidad médica. Método: Muestreo teórico de cuatro médicos a quienes se les realizó una encuesta y una entrevista a profundidad. Las transcripciones se analizaron empleando las técnicas de análisis semántico y de procesos, con las que se obtuvieron el significado, los facilitadores/obstaculizadores y el proceso de decisión médica de encarnizamiento terapéutico.

Resultados: Los participantes definen el constructo de "encarnizamiento terapéutico" como un procedimiento agresivo y extraordinario

realizado como último recurso para preservar la vida que resulta inútil y deriva en lesiones. Los facilitadores fueron: la percepción de la muerte como error médico, el miedo a repercusiones legales, los deseos de la familia del paciente por mantenerlo vivo, la falta de empatía del médico, el desinterés por la calidad de vida del paciente y la formación deficiente en tanatología. Los obstaculizadores fueron: los deseos de la familia del paciente de que éste deje de sufrir, la empatía del médico, experiencias personales previas del médico en situaciones similares y la capacidad del médico para concientizar a la familia sobre el estado del paciente. En el proceso de decisión médica intervienen tres actores con intereses particulares: paciente, familia y médico.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados permiten sugerir educación tanatológica entre los médicos y promover el bien morir en unidades geriátricas.

125. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DETERMINANTES DE SALUD EN CIUDAD LINEAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

A.M. Martínez Simancas, S. Gerechter Fernández, N. González Fernández, L. Marco Cuenca, B. Álvarez Sánchez, M.A. Galán Rey, J. Zancada González, M.M. Esteban y Peña

CMS Ciudad Lineal, Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Este nuevo diagnóstico nos permitirá adecuar las intervenciones a las necesidades. El comportamiento sociodemográfico del distrito, similar a la ciudad, licencia a utilizar fuentes de información del conjunto. Es objetivo describir y analizar el estado de salud del distrito y factores determinantes (socioeconómicos, culturales, medioambientales, hábitos y estilos de vida) en 2014, comparando 2010, con perspectiva de género.

Métodos: Conjunto de diseños: descriptivo transversal, ecológico (análisis de mortalidad, factores socioeconómicos). Cualitativo (programas institucionales y consulta de expertos). Elaboración de fuentes secundarias: Instituto Nacional de estadística (INE), Dirección General de Estadística del Ayuntamiento (DGE); Fuentes primarias: Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2013 (ESCM'13), Informes Anuales de Madrid Salud. Obtención de estadísticos descriptivos (medias, IC al 95%), analíticos (bivariantes y multivariantes) y epidemiológicos (tasas ajustadas, tablas de mortalidad). Procesamiento estadístico con SPSS 17, Excel, Stata 11 y Epidat.

Resultados: Población del distrito 2014: 214.163 personas, 97.354 hombres y 116.809 mujeres. Índice de envejecimiento 2014 de 158,40, Ciudad de Madrid 130,70. Población extranjera 2014 13,1%, 54,8% mujeres, Ciudad de Madrid 13,1%. Crecimiento vegetativo 2012 -0,14, 1,61 para la Ciudad. Crecimiento migratorio 2013 4,97, 7,72 para la Ciudad. Fecundidades adolescentes (Ciudad) 2012 11,64. Esperanza Media de Vida al Nacer (EMNV) 2013 Ciudad Lineal 85,01 años, 82,07 hombres y 87,33 mujeres. Ciudad de Madrid 84,46, 81,38 hombres, y 86,96 mujeres. Renta Bruta Disponible per cápita (RBDpc) 2011 22.182 € para el distrito, 400 € inferior a la ciudad. Riesgo de pobreza (Ciudad) 2013 14,1%. Índice de Gini (Ciudad) 2013 34,6%. Tasas de paro 2014 14%, 14,2% (Ciudad). Tasas de cobertura de desempleo en mujeres (Ciudad), 56%, 46% en hombres. Vivienda: porcentaje de mujeres usuarias de áreas inferiores a 50 m² 8,4, 5,3 en hombres. Violencia de género. Tasa de la ciudad 9,8%, para extranjeras 19,8%.

Conclusiones/Recomendaciones: Las elaboraciones de fuentes secundarias verifica situaciones de cambio en los principales aspectos sociodemográficos. Las modificaciones en el sentido de: mayor envejecimiento, aumento de pobreza y desigualdad económica. Importantes tasas de paro con escasa cobertura en mujeres, presencia de población extranjera con factores de vulnerabilidad relevantes en las mujeres, son aportaciones necesarias en una correcta sistematización de las intervenciones en Salud Pública en el distrito de Ciudad Lineal.

230. DISEÑO DE UN MODELO PARA ASIGNACIÓN DE RECURSOS MEDIANTE LA ESTIMACIÓN DE PONDERACIONES EN FUNCIÓN DEL RIESGO EN SALUD

M. Romero, R. Marrugo, J. Lee, G. Acero, J. Villegas, D. Vivas-Consuelo, V. Caballer-Mellado, F. Reyes-Santías

Fundación Salutia, Colombia; Coomeva Salud, Colombia; Ciegs/UPV; Universidad de Vigo.

Antecedentes/Objetivos: Diseñar un modelo matemático que permita estimar el gasto per cápita, de una persona afiliada en una aseguradora en salud para Colombia mediante ponderadores en función del riesgo de enfermar o presentar una enfermedad crónica como herramienta para la contratación de servicios de salud.

Métodos: Modelo matemático, diseñado a partir de la distribución del gasto total para un año corrido (2012-2013) en una población, bajo dos características: 1. Pacientes crónicos y 2. Pacientes con riesgo de padecer enfermedades agudas por grupos de edad. El primero, bajo agrupación de pacientes con diabetes, VIH, degenerativas, digestivas, osteoarticular, cáncer y respiratorias; y el segundo, bajo agrupación de ciclo vital. Así, se estima la probabilidad de que un afiliado presente una enfermedad crónica instaurada o una aguda, teniendo en cuenta sus características de edad y sexo. Además, se estima el costo promedio de categoría de gasto. Finalmente, identificando el grupo de riesgo al que pertenece cada afiliado, es posible asignar su costo medio y dividiendo sobre el costo de referencia, podrá estimarse el ponderador de cada categoría. El ponderador es ajustado por la probabilidad de no usar el sistema de salud en cada grupo de edad.

Resultados: A partir de una base de 1,5 millones de usuarios asegurados en Colombia y las atenciones realizadas durante un año corrido (2011-2012) fueron estimados 545.095 pacientes sin contacto, 75.569 pacientes en estado de cronicidad, 969.949 pacientes que presentaron enfermedades agudas. Utilizando la prima media en salud que es de \$593.978 como referencia se establecen los ponderadores para un año corrido (2012) de acuerdo al costo medio de cada tipo de paciente. Para un paciente diabético hombre sería de 6,03 equivalente, uno con tres enfermedades crónicas de 11,33, mientras que para un adolescente hombre sin enfermedad crónica es de 0,39. Se identifica que el ponderador de gasto, es consistentemente mayor en los hombres en la mayoría de las categorías propuestas. El ponderador es desagregado bajo las categorías de ambulatorio, alto costo, hospitalización, medicamentos, y urgencias.

Conclusiones/Recomendaciones: Es posible contar con un método que permita a partir del costo histórico estimar ponderadores en función de riesgo de enfermar y/o tener enfermedades crónicas, con los cuales distribuir el presupuesto o realizar asignación de recursos para la atención de grupos poblacionales, disminuyendo la transferencia de riesgo frente a medios tradicionales de contratación per capita sin ningún ajuste.

234. TOMA DE DECISIONES BASADA EN LA EVIDENCIA. EXPERIENCIA EN COLOMBIA

A.V. Pérez Gómez, L.A. Cañón Betancourt, P.A. Avellaneda Lozada, H.E. Castro Jaramillo

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS.

Antecedentes/Objetivos: Hace más de dos décadas diferentes países en el mundo han utilizado los principios y procesos de la Medicina Basada en Evidencia y la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES) para informar la toma de decisiones en salud. Es así como muchos

países, especialmente los más desarrollados han institucionalizado el uso de la evidencia para mejorar los estándares de prevención y atención en salud. Prueba de ello es el desarrollo de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia y la emisión de recomendaciones para informar coberturas de planes de beneficios, programas de Salud Pública y de manera incipiente algunas actividades e intervenciones en Salud Ocupacional.

Métodos: A finales del año 2010, el Gobierno Nacional con el apoyo del BID inició un proceso de referenciación internacional para la creación de una agencia local que permitiera incorporar la mejor evidencia científica disponible en la toma de decisiones en nuestro contexto. Fue así como con el apoyo del NICE del Reino Unido y el IECS de Argentina se revisaron las experiencias exitosas de países como Inglaterra, Gales, Alemania, Holanda, Australia, Brasil, Uruguay y Chile con el fin de recomendar los pilares a considerar para establecer en Colombia la primera agencia de este tipo en América Hispano parlante. Aunado a lo anterior se realizó un proceso sistemático para el desarrollo de una Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica por Evaluación Económica (GM), lo que permitiría estandarizar el proceso y asegurar la calidad de estos productos.

Resultados: Conocer es de que la toma de decisiones en salud basadas en evidencia garantizan la transparencia en los procesos que se llevan a cabo en el Sistema de Salud y Riesgos Laborales, lo que se traduce en beneficios tales como la disminución en la variabilidad injustificada en la práctica clínica, maximización de los beneficios en salud y regulación del gasto, nuestro país decidió constituir al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS El IETS tiene como misión propender por el fortalecimiento de la investigación en evaluación de tecnologías en salud y contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales, a través del desarrollo, evaluación y actualización de protocolos y guías de práctica clínica basadas en evidencia y el diseño de modelos y rutas críticas de atención. Acompañó el proceso de actualización de la GM, así como el desarrollo de más de 40 GPC, 5 protocolos clínicos y más de 140 ETES.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario soportar la toma de decisiones en salud en la mejor evidencia disponible, a través de metodologías estandarizadas, participativas y transparentes, ya que esto brinda confianza en los actores del sistema de salud.

315. RESULTADOS E INTERVENCIONES PLANTEADAS POR LAS ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

M.R. Valverde Jiménez, A. González Cuello, M.D. Flores Bienert

*Grado de Enfermería, Servicio Murciano de Salud;
Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia.*

Antecedentes/Objetivos: Para cubrir las necesidades socio-sanitarias de la población es preciso un funcionamiento coordinado de los sistemas de protección de la salud y de los servicios sociales. De no ser así, se produce un derroche de recursos y la existencia de carencias para la población por no estar cubiertas sus necesidades. Diversos autores explican que la gestión de casos no es una profesión sino que se trata de un método que requiere el desarrollo de unas competencias que incluyen capacidades para trabajar con: problemas complejos; las familias y sus múltiples necesidades y numerosos interlocutores públicos, privados y empresariales. Los objetivos de este estudio son: destacar y comparar los diferentes campos de actuación de la enfermera gestora de casos (EGC) y la enfermera de referencia (ER) de atención primaria así como describir los dominios de los resultados NOC conseguidos con la intervención "gestión de casos".

Métodos: Estudio descriptivo de los registros NIC en OMI-AP de los protocolos actividades/técnicas, gestión de casos y planes de cuidados de la EGC, de la ER y los registros de los resultados NOC conseguidos. Desde 1 junio 2010 a 31 diciembre 2013. Se incluyen todos los pacientes del protocolo gestión de casos y planes de cuidados de las EGC. Total 258. Y a todos los incluidos en el protocolo actividades y técnicas y planes de cuidados de las ER. El total de pacientes estudiados es de 608.

Resultados: El campo donde más interviene la EGC es el Conductual (33,51%). Las intervenciones más frecuentes son "estimulación de los sistemas de apoyo" (7,73%) y "asesoramiento" (6,74%). En la ER la más habitual es "asesoramiento" (14,72%). El segundo campo de mayor intervención de la EGC es en el Sistema Sanitario (32,17%). En la ER este espacio representa el (25,06%) El Fisiológico Básico es el campo donde más interviene la ER (43,2%), sin embargo en la EGC supone un (9,36%). La EGC planteó resultados NOC preferentemente en el dominio de Conocimiento y conducta de salud, representando un 43,14%. El siguiente dominio más frecuente es el de Salud Psicosocial que representa el 25%. Se han registrado un total de 20 NOC diferentes conseguidos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones enfermeras más usadas por la EGC están en el campo conductual mientras que las más usadas por la ER están situadas en el campo fisiológico básico. La EGC amplía y complementa los campos de actuación de la ER. Los resultados NOC conseguidos con la intervención específica gestión de casos, están ubicadas principalmente en el dominio de conocimiento y conducta de salud. Es preciso hacer uso de los registros para mostrar el impacto que tienen las enfermeras en el sistema de prestación de cuidados.

324. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: POTENCIALIDADES E LIMITES NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS

A.M. Amorim Gomes, J.B. Portela de Deus, A.P. Pereira Morais, R.M. Silva, C. Carneiro, J.M. Ximenes Guimarães

UECE; UNIFOR.

Antecedentes/Objetivos: O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é uma ferramenta de registro de informações em saúde criada para facilitar a comunicação e promover a coordenação dos serviços. A Atenção Primária de Fortaleza utiliza este instrumento há cerca de uma década. Esta pesquisa teve como objetivo analisar as percepções dos profissionais da ESF sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente e sua relação com o modelo de Atenção em Saúde da Família.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, realizado em Fortaleza, Ceará, no nordeste brasileiro. A amostra foi do tipo intencional, formada por 30 profissionais de saúde distribuídos entre médicos, dentistas e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF). A coleta de dados ocorreu em sete das doze Unidades de Atenção Primária selecionadas da Secretaria Regional V que abrange dezoito bairros, totalizando cerca de 570 mil habitantes. A construção dos dados se deu a partir da análise das discussões de grupos focais por meio de um roteiro com os seguintes temas: utilização do PEP na rotina de trabalho, conhecimento e percepções sobre uso do PEP, repercussões na atenção e gestão do cuidado e sugestões para a elaboração do Prontuário Eletrônico Familiar. Os dados foram coletados nos meses de setembro a novembro de 2013, analisados pela análise temática e interpretados à luz da literatura pertinente. Ressalta-se que os cuidados éticos foram seguidos em todos os momentos da pesquisa.

Resultados: Os resultados mostraram que os profissionais da ESF enfrentam alguns limites na utilização do PEP, tais como: escassez de maquinários, lentidão do sistema, baixa confiabilidade na segurança

e dificuldade de manuseio. Os participantes consideraram potencialidades: compartilhamento dos dados e acesso simultâneo às informações pela equipe da ESF, acúmulo de informação, localização de prontuários, objetividade da descrição das informações, sustentabilidade no controle dos recursos financeiros e naturais, acesso rápido e eficiente às informações do paciente.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que as percepções dos profissionais da ESF sobre o PEP permite identificar características a serem mantidas, potencialidades e mudanças necessárias a sua eficácia na prática do cuidado na atenção primária. Recomenda-se a construção de um novo prontuário eletrônico de base familiar, tendo em vista que o PEP do município é individual, e esta característica dificulta o trabalho da Estratégia Saúde da Família.

420. PERSONAS SANAS, POBLACIONES SANAS. LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD DESDE LA SALUD PÚBLICA

O. Suárez Álvarez, E. Muslera Canclini, F.M. Suárez García, R. Saiz Fernández, J.R. Hevia Fernández, R. Cofiño Fernández

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; Servicio de Salud del Principado de Asturias; Dirección General de Innovación Sanitaria, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La ordenación de las Estrategias de Salud y Atención a la Población con Enfermedad Crónica se estructura en torno a dos grandes objetivos: mejorar la salud de la población y sus determinantes y aspirar a ser una nueva forma de organizar la prestación de la atención sanitaria.

Métodos: El proceso de trabajo comienza en el año 2013. Se invita a participar a un grupo de profesionales, equipos directivos, asociaciones y pacientes con enfermedades crónicas. La fase inicial del trabajo se realiza un análisis epidemiológico, así como de los proyectos especializados en el abordaje de la cronicidad. Se realiza un primer borrador y se llevan a cabo la priorización de los problemas identificados agrupando las acciones a desarrollar. Como marcos teóricos de referencia se incluyen el Modelo ampliado de Cuidados Crónicos de la OMS y el modelo de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) de la OPS para su implementación. En una segunda etapa se pasa a la fase de revisión y consenso a través de un cuestionario que incluía escalas tipo likert, y análisis de propuestas y dificultades. Finalmente se inició una fase de consulta abierta a través de página Web.

Resultados: En el proceso de trabajo han participado 194 profesionales y usuarios. Se realizan 4 sesiones de presentación a los revisores externos y 2 reuniones con paneles de expertos. El 100% de los proyectos recibieron aportaciones directas. Participaron en esta fase 80 profesionales y usuarios (11% asociaciones y usuarios, 20% DUE, 48% médicos, 21% directivos). Se construyó un ranking de proyectos y una propuesta inicial que organizaba las acciones en 4 líneas políticas y 21 proyectos. Estos últimos explicitan 138 acciones para el periodo 2014/15. La principal herramienta para el despliegue es la puesta en marcha de Sistemas de Gobernanza Local, en pilotaje, y toda la información relativa al seguimiento y evaluación se podrá visualizar a través de una batería de 35 indicadores desde la Web del Observatorio de Salud en Asturias.

Conclusiones/Recomendaciones: La perspectiva y la experiencia adquirida han tratado de proporcionar un enfoque desde la salud pública y la salud comunitaria, orientado a trabajar con condiciones de vida y no sólo con estilos de vida o con patologías. El trabajo desarrollado en los últimos años desde el Observatorio en el terreno de la monitorización de los determinantes sociales de la salud, las actividades comunitarias y los activos en salud, facilita una mejor visión estratégica, reforzando la inclusión de proyectos relacionados con la salud en todas las políticas y la promoción de la salud.

450. PLAN XERMOLA PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN GALICIA

A.M. Martínez Lorente, O. Blanco Iglesias, M.T. Calabuig Martínez, M. Conde Rodríguez, J. Liñares Mallón, J.J. Pérez Boutoureira, R. Vizoso Villares, J. Suances Hernández

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

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es el trastorno nutricional y metabólico más frecuente en edad temprana. Es un problema de Salud Pública por sus comorbilidades y repercusiones futuras. El ambiente favorecedor de la obesidad (publicidad de alimentos, ocio pasivo, diseño urbano) es particularmente nocivo en los escolares. **Objetivos:** General: disminuir la prevalencia de la obesidad estimada en menores de 18 años de Galicia. Específicos: obtener un protocolo de intervención en el ámbito escolar, sanitario y municipal. Integrar el Plan en la Estrategia de cronicidad y bajo el principio de la intersectorialidad. Conocer la prevalencia real de obesidad; el patrón alimentario y de actividad física. Capacitar a los profesionales participantes, formar a familias e informar a la sociedad.

Métodos: Salud Pública (liderazgo autonómico) convoca 5 grupos de trabajo por cada sector determinante del estilo de vida de los escolares (sanitario, escolar, empresarial, científico y comunitario). Los objetivos se articulan en función de las propuestas sectoriales. Se identifican 5 estrategias o "modos" de alcanzarlos (normativa, participativa, de investigación, de vigilancia y formativa). De cada una, se establecen 13 líneas de acción capitales estables, con una o varias intervenciones dinámicas (34 en total) para ajustar a distintas circunstancias. Se priorizan intervenciones en función de recursos, factibilidad, alcance (cobertura), impacto y productos. Se establece un pilotaje para ensayar intervenciones en diferentes escenarios o unidades piloto/municipales. Se evaluará el proyecto piloto (validez externa e interna), seguimiento (proceso) anual; seguimiento (resultados) a los 4 años; impacto, único (8 años). Se designan evaluadores internos y externos.

Resultados: En el primer año se han iniciado 18 de 34 intervenciones. Se completaron 7 (normativa para regular oferta alimentaria; creación de 10 equipos multidisciplinarios municipales; estudio prevalencia obesidad; acuerdo de colaboración con clúster de alimentación/Salud de Galicia, formación personal de cocina escolar y guía para programación de menús escolares) y están en marcha 11.

Conclusiones/Recomendaciones: En función de las circunstancias y recursos de cada unidad municipal, el éxito de las intervenciones, aún siendo las mismas, es muy variable. Para toma de decisiones futuras, se propone identificar todas las variables que influyen en el proceso de decisión. Es difícil obtener un grado de intersectorialidad alto. Los resultados son mejores si se logra descentralizar estos procesos y acercarlos al ámbito local y comunitario.

563. CARACTERIZACIÓN DEL PROGRAMA ECOCOMEDORES ESCOLARES ECOLÓGICOS DE CANARIAS

R. Moraleda-Castillo, P. Soares, C. Vives-Cases, M.C. Davó-Blanes

Máster Conjunto Salud Pública, Universidad de Alicante y Miguel Hernández; Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La compra directa de alimentos de producción local para el suministro de los comedores escolares está recomendada por organismos internacionales. Aunque se desconoce la existencia de esta iniciativa a nivel nacional en España, Canarias cuenta con el Programa Ecocomedores Escolares Ecológicos que fomenta la aproximación entre producción y consumo de alimentos. El objetivo de este estudio es identificar la extensión del Programa Ecocomedores Escolares de Canarias para el suministro de productos agrícolas ecológicos en los comedores escolares.

Métodos: Estudio descriptivo basado en datos secundarios disponibles en la página web oficial del Programa Ecocomedores Escolares Ecológicos de Canarias y del Gobierno de Canarias. Se recogieron datos de los cursos académicos 2013/2014 y 2014/2015 sobre: (1) El número de escuelas adscritas al programa; (2) El número de escuelas por Provincia; (3) el número de alumnos atendido en cada escuela. Se realizó un análisis cuantitativo de los datos.

Resultados: El Programa Ecocomedores se implantó en 7 escuelas (una por provincia) durante el curso escolar 2013/2014 llegando a 28 escuelas en el curso 2014/2015, (3.98% del total de las escuelas de esta Comunidad). La distribución de las escuelas adheridas al programa por provincias fue: El Hierro (3), Las Palmas (1), La Gomera (1), Tenerife (13), Gran Canaria (6), Fuerteventura (3) y Lanzarote (1). El programa pasó de atender a 1.403 escolares en 2013-14 a más de 5.454 en 2014-15.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de haberse triplicado el número de centros escolares adheridos al Programa Ecocomedores en sólo un curso lectivo, el alcance del programa sigue siendo bajo respecto al número total de escuelas en Canarias. Sería recomendable evaluar dicha experiencia de cara a replantear la ampliación del programa.

644. ENFERMERA GESTORA DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN AL ALTA HOSPITALARIA

Mj. F. Mj. P. Ma. D. Jr. B. F. L. E. G. J. P. I. B. A. G

EOXI Lugo, Cervo, Monforte.

Antecedentes/Objetivos: Incrementar el bienestar y la estabilidad de nuestros pacientes, reducir el número de reingresos y la frecuencia al Servicio de Urgencias.

Métodos: Con la planificación al alta hospitalaria la enfermera gestora del proceso se convertirá en el asesor referente del paciente y familia, podremos asegurar una correcta educación, protección y disminución de riesgos, siendo así más eficaces disminuyendo las visitas posteriores al hospital y garantizando la continuidad entre los distintos niveles de atención.

Resultados: Satisfacción del paciente como medida de resultado Número de reingresos Número de visitas al servicio de urgencias.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta estrategia permite dotar al profesional de enfermería de mayor responsabilidad asistencial, aumentando las competencias y el prestigio profesional, asumiendo nuevos retos profesionales que dan respuesta a las necesidades actuales.

714. IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA DE ALTO RIESGO EN CÁNCER HEREDITARIO Y CONSEJO GENÉTICO EN EL SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

T. Queiro Verdes, J.J. Ventosa Rial, A. Alonso Fachado

Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial, Servizo Galego de Saúde; Servizo de Procesos e Programas Asistenciais, Servizo Galego de Saúde.

El objetivo de este trabajo es el de elaborar un protocolo asistencial de una Consulta de Alto Riesgo de Cáncer Hereditario y Consejo Genético que integre a las estructuras de atención primaria y hospitalaria, ofreciendo una adecuada calidad y continuidad asistencial. Este primer protocolo se centrará en cáncer colorrectal hereditario (CCR) y cáncer de mama y ovario (CMOH). El acceso a la consulta se realizará de forma indistinta desde atención primaria y hospitalaria. Estos derivarán a los pacientes a la consulta según un protocolo establecido en el que deberá cumplir los criterios establecidos por la SEOM para cáncer colorrectal y cáncer de mama. Tras el cumpli-

miento de estos criterios, se cita al/la paciente. 1. Primera consulta. En esta, la enfermería tendrá un papel fundamental. Se revisarán el cumplimiento de los criterios de riesgo y se realizará el genograma específico con al menos 3 generaciones. Del mismo modo, informará al paciente adecuadamente del papel de herencia en la predisposición al cáncer. Después de completar la historia inicial en la que evaluará los criterios de Ámsterdam I/II y Bethesda y Nielsen, entre otros en cáncer colorrectal, pasará a la consulta médica. Aquellos pacientes que no cumplan criterios de cáncer hereditario, serán dados de alta con un informe para ellos y su médico de atención primaria. En la consulta médica, el facultativo con formación en genética clínica y/o cáncer hereditario, atenderá a aquellos pacientes con riesgo moderado o alto de cáncer hereditario. En esta consulta se evaluará la necesidad de la realización de estudios genéticos. Además en la consulta de CCR se clasificará a los pacientes en subgrupos según el riesgo y en CMOH, se utilizarán los modelos pronósticos de BOADICEA, GAIL, BRCAPRO o IBIS. 2. Segunda consulta. En esta consulta el facultativo determinará la existencia de mutaciones genéticas. Se extraerá la muestra de sangre para su envío al centro de referencia. 3. Tercera consulta. En esta tercera y última consulta se comunicarán los resultados de los estudios genéticos y el programa de vigilancia en las situaciones de riesgo claramente documentadas. Según el riesgo que presente el paciente, se ofrecerá un plan de seguimiento individualizado. Aquellos casos de moderado y alto riesgo, serán seguidos en la consulta de alto riesgo de cáncer hereditario y consejo genético. En aquellas situaciones de riesgo poblacional, se derivarán a su médico de atención primaria para seguimiento poblacional.

837. O SACRIFÍCIO DE ANIMAIS DOMÉSTICOS COMO FERRAMENTA DE SAÚDE PÚBLICA

K.D. Antunes-Melo, M.X. Silva, S.A. Diniz, B.C. Longo, A.I. Leite

Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil; Departamento de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFRSA, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Este trabalho teve como objetivo caracterizar a legislação vigente no Brasil, relacionada ao sacrifício dos animais domésticos como medida de defesa sanitária, com base na legislação brasileira e internacional.

Métodos: O sacrifício há bastante tempo não é bem visto pela população, por deduzirem que é um procedimento cruento e sem embasamento científico, mas o sacrifício sanitário deve ser realizado após o diagnóstico precoce da doença de curso agudo tornando-se necessário no controle da disseminação de doenças ou outra motivação sanitária, desde que se obedeça à legislação vigente, pois se faz necessário para evitar a propagação de doenças e evitar o embargo econômico internacional de produtos de origem animal. A aplicação das diretrizes leva em conta ainda que esse sacrifício seja conduzido com o mínimo de estresse possível e em obediência às normas de bem estar animal. Diante disto foi realizada a busca ativa das diretrizes legais a esse respeito.

Resultados: Diante da busca ativa das diretrizes legais foram encontrados dois Decretos e três Leis do Ministério da Casa Civil, onze Instruções Normativas do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento e seis Artigos da Organização Mundial de Saúde Animal.

Conclusiones/Recomendaciones: Com isso, conclui-se que há um amparo legal para a execução desta ação, bem como suas infrações e punições para o não cumprimento da mesma. Para tanto, torna-se imprescindível que os representantes da classe Médica Veterinária e/ou órgãos competentes acompanhem todas as divulgações das normas e recomendações operacionais junto à comunidade. Cabe aos órgãos da classe esclarecer à sociedade civil a importância do sacri-

fício para a saúde pública e o comércio internacional de produtos pecuários, além de demonstrar que a legislação vigente seja periodicamente revisionada quanto às indenizações aos proprietários quando cabíveis, evitando-se com isto um impacto social e econômico junto aos produtores rurais.

1023. EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE CONSULTAS EXTERNAS DE VACUNACIÓN DE PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS

M.M. Melero García, I.F. León Espinosa, R. Ferrer Estrems, V. Marco Cabero, E. Sánchez Boscá

Antecedentes/Objetivos: La vacunación de pacientes inmunodeprimidos es muy importante como medida de prevención primaria, porque determina la morbimortalidad de este tipo de pacientes por enfermedades prevenibles. En nuestro hospital la consulta de vacunación de este tipo de pacientes se creó en 2012. Objetivo: cuantificar la demanda existente y la actividad asistencial realizada en los dos años siguientes (2013-2014) de su creación. Variables analizadas: primeras visitas o número de citas totales asignadas por año (interconsultas de otros servicios y primeras visitas desde nuestro servicio), revisiones, y servicio de procedencia. Considerando como indicadores de actividad. Número de solicitudes de asistencia recibidas en el hospital (desde atención primaria o desde atención especializada).

Métodos: Datos procedentes de Unidad de Documentación Clínica y Admisión de la agenda de Consulta Externa de Vacunación de los años 2013 y 2014. Análisis descriptivo con Excel.

Resultados: Número de citas totales por cada año: 2013 (260 citas), 2014 (632 citas); Primeras visitas 148 en 2013 y 326 citas en 2014. Procedentes del propio departamento de salud 246 citas en 2013 (94,9%) y 14 de otros departamentos (5,1%). En 2014: 556 citas procedían de nuestro departamento (87,98%) y 76 citas eran de otros departamentos (12,02%). Revisiones 112 en 2013 y 306 en 2014. Servicios de procedencia Reumatología (27% de las citas), de digestivo 25%, 18% citas de dermatología, y 10% respectivamente (de neumología, neurología y otros).

Conclusiones/Recomendaciones: La demanda existente en nuestro hospital de este tipo de consulta ha supuesto un incremento de la actividad de un 60,76%. Tanto de primeras citas como de revisiones. Implicando la ampliación de la agenda asistencial a otro día de consulta y la realización de sesiones multidisciplinares con los servicios implicados en el manejo de este tipo de pacientes; para mejorar la calidad asistencial. También se ha agilizado en el último año la primera visita de pacientes que van a iniciar tratamiento inmunosupresor en breve para optimizar la respuesta vacunal.

1024. EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL NO BRASIL: POPULAÇÃO, ESTRUTURA, PROCESSO DE TRABALHO E RECURSOS HUMANOS

A.C. Barbosa, N.C. Silva, T.H. Rocha, V.A. Silva, J.V. Rocha

Universidade Federal de Minas Gerais; CEPEAD-Centro de Pós Graduação e Pesquisa em Administração.

Antecedentes/Objetivos: O objetivo deste trabalho é apresentar os dados do primeiro censo de equipes de saúde do sistema prisional no Brasil a partir de quatro grandes dimensões: características da população, recursos humanos, estrutura física e processo de trabalho.

Métodos: Para o estudo foi desenvolvido um questionário estruturado. Foram visitadas no ano de 2011 todas as 177 equipes de saúde que atuavam exclusivamente no sistema prisional (126 unidades pri-

sionais masculinas, 40 unidades prisionais com mulheres e 11 hospitais de tratamento e custódia) em 18 dos 27 estados brasileiros.

Resultados: A distribuição da população carcerária está concentrada nos estados da região Sudeste. Embora a região tenha a maior quantitativo de população geral, em torno de 40%, este percentual no sistema prisional ultrapassa os 70% e não é acompanhado pelo número de equipes de saúde, que atualmente é de 59,89% do total. Este fato acarreta inevitavelmente uma sobrecarga de população nas equipes. Quanto aos itens de infraestrutura (instalações, equipamentos, insumos e medicamentos) os resultados são baixos, a média das unidades foi de 40% da lista mínima do Ministério da Saúde, sendo que para os hospitais esse percentual é de 50%. Em relação ao processo de trabalho, os resultados encontrados estão na contramão do que é preconizado para modelos de Atenção Primária, pois se observa que as equipes estão trabalhando no atendimento à demanda espontânea, deixando as atividades de promoção, prevenção e educação fora da agenda de atividades. Quanto aos recursos humanos, a média de carga horária semanal cumprida nas unidades prisionais pelos médicos é inferior à preconizada, que é de 20 horas, sendo a média nacional 17 horas semanais. Em contraposição ao padrão observado junto aos médicos, os profissionais de enfermagem apresentaram uma média superior à exigida, próxima de 30 horas semanais. Quanto ao vínculo, a maior parte dos profissionais é estatutária, exceto para as unidades com mulheres que possuem 57% dos médicos com contrato temporário. Além disto, estes profissionais têm média de salário/hora superior à observada nos demais profissionais.

Conclusiones/Recomendaciones: As dimensões que o sistema prisional apresenta implicam em necessidades distintas, pois evidenciam sobrecarga de alguns estados. Mais do que apenas disponibilizar equipes para a população carcerária é importante minimizar barreiras de acesso para esta população que depende exclusivamente do sistema público de saúde, melhorar as condições de estrutura e desenhando novos modelos de gestão de recursos humanos que contribuam para atração, retenção e melhores condições gerais de trabalho.

1070. MASCULINIDADES E SAÚDE: “É PRECISO VER DE OUVIR” O QUE DIZEM OS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CINCO CAPITAIS BRASILEIRAS

G.S. Nogueira da Silva, M.S. Peres, M.T. Couto, L.B. Schraiber, R. Gomes, T.F. Pinheiro, W.S. Figueiredo, O.A. Valença

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal Fluminense; USP; IFF-FIOCRUZ; CREMEPE.

Antecedentes/Objetivos: Quais os significados atribuídos a ser homem e como podem construir especificidades no cuidado em saúde? Partindo dessa questão analisamos as concepções de gênero e masculinidades e relação masculinidade e cuidado em saúde de homens usuários no contexto de atenção primária.

Métodos: Trata-se do recorte dos dados de uma pesquisa multicêntrica de natureza qualitativa realizada em quatro estados do Brasil, intitulada: “Saúde da população masculina na atenção primária: tendência histórica e representações sobre necessidades, acesso e uso de serviços em cidades de quatro estados do Brasil (RN, PE, RJ, SP)”. Aqui partimos dos dados relativos às entrevistas semi-estruturadas com usuários de todos os estados pesquisados (201 usuários) e dos diários de campo da observação etnográfica realizada.

Resultados: Existe a forte presença de um padrão hegemônico de masculinidade influenciando o pouco envolvimento dos homens com os cuidados em saúde. Os depoimentos dos usuários revelam ser dominante o modelo para conquistar o estatuto ser homem a partir da exigência de uma tripla virilidade: social (ser o provedor); virilidade sexual (“dar conta na cama”), e a virilidade psíquica (não demonstrar fragilidade), aliado ao sentimento de invisibilidade nos serviços feminilizados de saúde.

Conclusiones/Recomendaciones: A permanência da preservação do ideal da tripla virilidade, constitui aspecto central nas vulnerabilidades masculinas ao adoecimento. A existência de um modelo estereotipado de gênero acarreta a (re)produção de desigualdades entre homens e mulheres na assistência a saúde e compromete a visibilização de outros significados e expressões de identidades de gênero por parte de todos os envolvidos: usuários e profissionais.

Financiación: CNPq.

Promoción de la salud II

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Pantalla 3

Moderadora: Elisabete Ramos

48. PREVALÊNCIA E SIMULTANEIDADE DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

P.M. Stolses Bergamo Francisco, N.J. Segri, D. Carvalho Malta

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP; Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT; Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde-SVS/MS.

Antecedentes/Objetivos: A identificação da fração etiológica atribuível aos fatores de risco modificáveis relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), possibilitou a elaboração de programas nacionais de promoção de saúde e prevenção de agravos para a redução dessas doenças. O objetivo do estudo foi descrever a prevalência e a simultaneidade de fatores de risco para DCNT, segundo características sociodemográficas na população adulta da região Sudeste do Brasil.

Métodos: Estudo transversal de base populacional com 8.911 adultos (≥ 18 anos) entrevistados pelo Sistema de Vigilância por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do Ministério da Saúde na região Sudeste do Brasil, em 2011. Os fatores de risco considerados foram: tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso e inatividade física. Calcularam-se as prevalências, razões de prevalências (RP) e intervalos de confiança de 95% para toda a população e segundo o sexo. Estimaram-se as frequências relativas, de acordo com o número de fatores de risco acumulados, segundo o sexo, as faixas etárias e a escolaridade. A comparação das proporções foi realizada pelo teste Rao-Scott ($p < 0,05$) e as RPs foram estimadas pela regressão de Poisson no programa Stata 11.0.

Resultados: A média de idade dos adultos foi de 42,5 anos. Mais da metade (54,0%) eram mulheres, adultos jovens e com escolaridade ≥ 9 anos de estudo. A presença de um ou mais dos fatores de risco considerados foi observada em 67,8% dos adultos. A prevalência de tabagismo, uso abusivo de álcool e excesso de peso foi mais elevada entre os homens ($p < 0,001$), assim como a presença de dois ou mais fatores de risco (36,2% nos homens e 15,4% nas mulheres). A presença de dois fatores de risco foi similar entre adultos de 40 a 59 anos e idosos (cerca de 20%) e, apesar da menor frequência (em torno de 5%), a presença de três ou quatro fatores de risco foi semelhante para os adultos jovens (18 a 39 anos) e aqueles com idade entre 40 e 59 anos. Quanto à escolaridade, a presença de dois fatores de risco foi similar (18,0%) para os indivíduos menos e mais escolarizados.

Conclusiones/Recomendaciones: A intervenção sobre hábitos que facilitam a ocorrência de danos à saúde, simultaneamente observados na população adulta é complexa. Requer, necessariamente, mudança de comportamentos e estilo de vida, tornando-se, portanto, de difícil

consolidação. Os resultados permitiram dimensionar a simultaneidade dos principais fatores de risco para DCNT na população adulta do Sudeste do Brasil. Neste sentido, quanto mais precoce as ações de promoção à saúde, principalmente entre os homens, menores as chances de acometimento pelas DCNTs em idades mais avançadas.

283. ANÁLISE DAS AÇÕES EM ESTRATÉGIAS DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROGRAMA SISCOLO EM BELO ORIENTE/MINAS GERAIS/BRASIL

J.M. Castro, M.R. Jerônimo, K.B. Campos, E.A. Sousa, A.L. Sobrinho, G.P. Borja-Cabrera

GIT/UNIVALE; GIT/Universidade Vale do Rio Doce, Minas Gerais, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, a neoplasia do colo uterino é a terceira que acomete as mulheres, superado apenas pelo câncer de pele não melanoma e da mama. É esperado uma incidência de 15.590 casos, e uma prevalência de 15,3 casos/100.000 mulheres. O Ministério da Saúde relaciona a infecção pelo Papilomavirus humano a esse agravo. Com intuito de atingir o controle da doença tem-se proposto ações estratégicas através da Política de Atenção a Saúde da Mulher no nível Primário, com o programa SISCOLO, visando atingir uma meta de 80% na cobertura das faixas etárias femininas consideradas de risco. Objetivou-se avaliar a cobertura dessas ações em um Município Minas Gerais e identificar as metas atingidas nas Estratégias de Saúde da Família.

Métodos: Utilizou-se uma abordagem quantitativa, observacional, descritiva, desenvolvida no município de Belo Oriente/Minas Gerais/Brasil, que possui uma população de 20.000 habitantes, com 11.889 mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos, que são atendidas nas oito unidades de saúde, entre os anos 2012 a 2014 totalizando 3.347 laudos citopatológicos. Os resultados da histopatologia foram categorizadas conforme o Sistema Bethesda. Todas as informações processadas em planilhas nos programas Microsoft Excel 2007 e SPSS IBM 17.0.

Resultados: Foi observada uma prevalência de 403/10.000 hab e incidência de 430/10.000 hab de atipias de significado indeterminado em células escamosas nas faixas etárias de 25 a 34 anos. A respeito das lesões neoplásicas de baixo grau associadas ao Papilomavirus humano verificou-se uma prevalência de 108/10.000 hab e um aumento da incidência de atipias glandulares e de neoplasia intraepitelial cervical de alto grau em 23/10.000 hab., respectivamente. O estudo mostrou baixa cobertura no município pesquisado nos anos 2012 (10%), 2013 (21,17), 2014 (19,21).

Conclusiones/Recomendaciones: Apesar dos dados serem das Estratégias Saúde da Família, não atingindo os serviços particulares, a cobertura está aquém do proposto. A diminuição da incidência desse agravo é proporcional à prevenção, desde que existam programas efetivos e organizados. Acredita-se que a baixa cobertura não pode ser justificada apenas na insuficiência das políticas públicas de saúde, induzindo a intensificação das ações como a vacinação contra o Papilomavirus humano, e detecção precoce. É preciso um comprometimento dos profissionais, embora, o Brasil tenha sido um dos primeiros países do mundo a introduzir o exame de Papanicolaou, a neoplasia continua a ser um grave problema de saúde pública como mostram os resultados.

302. AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO E AMBIENTE: UMA INICIATIVA PROMISSORA NO TERCEIRO SETOR

M.M. Barros, E.L. Hora, S.C. Santos, O.S. Lino, C.T. Souza

CEISE.

O Centro de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Educação e Ambiente (CEISE) é uma associação de direito privado, dotada de personalidade jurídica, sem finalidade lucrativa, formada por uma equipe

multidisciplinar. O CEISE visa à promoção de saúde, educação e ambiente no campo das políticas públicas. Realizamos o primeiro seminário "O papel das organizações de terceiro setor na sociedade", em parceria com o Instituto Iguacu de Pesquisa e Preservação Ambiental (IIPPA), com o intuito de divulgar e compartilhar experiências nacionais e internacionais. Tivemos patrocinadores para a realização do evento. Foram convidadas organizações de terceiro setor que atuam nas áreas da saúde, educação e ambiente. Além disso, o evento foi divulgado no site oficial e na página na rede social do CEISE. O seminário foi realizado em Novembro/2014 no auditório do parque da Quinta da Boa Vista do Jardim Zoológico do Rio de Janeiro, e contou com a presença de 60 pessoas, entre profissionais de saúde, professores, estudantes, e coordenadores de organizações do terceiro setor. Após o coffee break de boas-vindas, a equipe CEISE fez a abertura do evento, apresentando as colaborações realizadas até o momento, em congressos científicos, atividades socioambientais, palestras e oficinas de temas relacionados a saúde pública. Em seguida foram iniciadas as palestras, ministradas por: Prof. Dr. João Arriscado Nunes, do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra com o tema "Conhecer pelo meio: pesquisa colaborativa e coprodução de conhecimento"; William Prado do IIPPA que apresentou projetos relacionados principalmente à preservação ambiental; o representante do Centro de Promoção da Saúde (Cedops), Luís Arcoverde, com o tema "Projeto Reciclagem em curso no Morro dos Prazeres em Santa Teresa"; Profª. Dra. Dinair Leal da Hora do Instituto Evandro Chagas de Belém do Pará com a palestra "Educação e Saúde na ação das organizações do Terceiro Setor: limites e possibilidades"; E por fim, Arthur Custódio, Coordenador Nacional do Movimento de reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase, com o tema "MORHAN uma história de lutas e conquistas de um grupo socialmente vulnerável". Com esta iniciativa, o CEISE abre novos caminhos para discussões relacionadas a importância de ações do terceiro setor, voltadas para a inclusão social dos cidadãos. Pretendemos fortalecer e estreitar novas parcerias com instituições públicas e privadas, dando continuidade ao desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, educação e cultura, visando a melhor qualidade de vida da sociedade.

305. PLATAFORMA DE SABERES: UMA INICIATIVA DE DIFUSÃO E POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA

C.T. Souza, M.M. Barros, E.L. Hora, M.A. Oliveira, M.L. Teixeira, M.I. Gouveia, O.S. Lino

INI/FIOCRUZ.

Antecedentes/Objetivos: O desenvolvimento de novas estratégias de saúde coletiva, como as ações de popularização do conhecimento científico e tecnológico são ferramentas essenciais para a promoção da saúde. O Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fundação Oswaldo Cruz, vem desenvolvendo o projeto "Plataforma de Saberes: envolvimento e participação da comunidade em difusão e popularização do conhecimento científico e tecnológico", cujo objetivo é construir novas práticas de promoção da saúde e formas de produção de conhecimento, a partir de atividades que busquem temas que contemplem o conceito amplo de saúde. A diversidade de atores e sujeitos que o projeto envolve permite um diálogo democrático, participativo e interdisciplinar, em prol de múltiplas ações de melhoria da qualidade de vida e mudança social, particularmente com vistas ao combate às iniquidades de acesso aos conhecimentos em saúde.

Métodos: As atividades realizadas são desenvolvidas em parceria com a Associação Lutando Para Viver Amigos do INI (ALPVA-INI), uma associação conduzida por pacientes e voluntários. Durante a reunião mensal da ALPVA-INI, os participantes (pacientes, seus familiares/

amigos e colaboradores do INI) sugerem temas de interesse, locais que desejam visitar, e outras demandas. A equipe do projeto procura atender as solicitações, planejando a execução das ações e atividades.

Resultados: Realizamos visitas ao Museu de Anatomia da Faculdade de Medicina de Petrópolis, Museu de Astronomia e Ciências Afins, Museu Histórico Nacional, Espaço Cultural da Marinha, Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Além disso, foi realizado um concurso de fotografias produzidas pelos participantes sobre Ciência, Saúde e Ambiente cujo material fotográfico resultou em 2013 num calendário temático - "A fotografia como produção compartilhada do conhecimento em saúde e ambiente". A partir de 2013, novos temas foram contemplados, a oficina sobre literatura de Cordel na Ciência e na Saúde, Prevenção de Incêndios, Afecções do ouvido, nariz e garganta e Prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Iniciamos 2015 com a oficina "Noel Rosa: Música, Arte e Tuberculose", uma atividade lúdica envolvendo um compositor brasileiro que contraiu a doença.

Conclusões/Recomendações: A troca de experiências e saberes entre equipe de saúde, pacientes e seus familiares vem contribuindo para a valorização da autoestima, refletindo na melhoria da adesão, no tratamento e consequentemente no sucesso de projetos de pesquisa clínica e epidemiológica.

Financiación: Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro/FAPERJ.

323. PREVALÊNCIA DE DST E HIV-AIDS EM MULHERES DETENTAS DO SISTEMA PRISIONAL DE JOÃO PESSOA-PB-BRASIL

C.H. Freitas, E.A. Sena, M.H. Galvão, L.F. Oliveira, F.D. Forte

Paraíba Federal University.

Antecedentes/Objetivos: A saúde no Sistema Penitenciário brasileiro apresenta um quadro preocupante, e as principais doenças que atingem essa população, são: tuberculose, hanseníase, DST/HIV/AIDS, hepatites, hipertensão arterial, diabetes, traumas diversos, doenças gástricas, transtornos mentais leves e dependência de álcool e drogas. O estudo tem o propósito de verificar a prevalência das doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS nas mulheres detentas do sistema prisional de João Pessoa-PB-Brasil, e identificar quais as dificuldades de acesso ao diagnóstico das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, na perspectiva de oferecer subsídios para futuras intervenções e ações políticas preventivas e curativas.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A população de estudo foram mulheres detentas em sistema prisional fechado da Penitenciária de Recuperação Feminina, situada na cidade de João Pessoa-Paraíba. A amostra consistiu em 20% do universo totalizando 64 mulheres. Os instrumentos utilizados para coletar os dados foram: questionários estruturados, sendo um envolvendo variáveis que traçam o perfil das mulheres, e outro sobre os fatores de risco para as doenças, acesso ao diagnóstico. Foram realizados testes rápidos para diagnóstico dos agravos HIV/AIDS, sífilis, hepatites B e C. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva.

Resultados: A maioria das mulheres estão na faixa etária de 8 a 29 anos (57,8%), raça parda (53,1%), solteiras (60,9%), apresentavam menos de 9 anos de estudos (65,6%). Com relação aos fatores de risco a maioria relatou não praticar exercícios físicos (92,2%), já ter usado drogas ilícitas (53,1%), uso de tabaco (78,1%) e bebidas alcoólicas (90,6%). Apenas 4,3% relataram o uso de drogas injetáveis e 9,6% relataram o compartilhamento de seringas ou agulhas. Sobre o comportamento sexual apenas 23,8% relataram ter vida sexual ativa no período de reclusão, sobre o uso de camisinha 38,7% nunca faz uso ou utiliza esporadicamente 35,5%. Sobre a prevalência de DST/AIDS; a positividade para os agravos foram: HIV (1,6%) hepatite C (1,6%) e sífilis (7,8%). Com relação a prevalência de outras doenças 8,2% apresen-

tavam hipertensão arterial, 4,1% insuficiência cardíaca e 2% diabetes. A principal dificuldade de acesso é que não existe uma assistência sistematizada para este grupo, considerando os aspectos preventivos, de diagnóstico e tratamento das doenças.

Conclusiones/Recomendaciones: As mulheres detentas não apresentaram DSTs e HIV/AIDS. A atenção à saúde de mulheres em sistema prisional é deficiente, recomendando-se que ações das políticas de saúde sejam implementadas no Estado de forma a melhorar o acesso aos serviços de saúde e a assistência à saúde.

406. CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE ATUAM NOS PROGRAMAS E INTERVENÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE (ABS) – PERNAMBUCO/BRASIL

R. Silva, R. Cavalcante, A. Machado

Antecedentes/Objetivos: O objetivo do estudo foi descrever as características da formação inicial e continuada dos profissionais de Educação Física que atuam nos programas e intervenções para a promoção da atividade física na atenção básica à saúde (ABS), na região metropolitana do Recife.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal com componente descritivo. Para seleção da amostra optou-se pela realização de um censo com todos os profissionais de Educação Física que atuam no serviço de atenção básica à saúde nos 14 municípios que compõem a Região Metropolitana do Recife. Para coleta dos dados foi utilizado o instrumento intitulado: Questionário para Avaliação de Intervenções para Promoção da Atividade Física na Atenção Básica à Saúde - Versão Profissional. Todos os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS (versão 16.0).

Resultados: No que diz respeito à formação inicial, pode-se identificar que 77,1% (n = 91) dos profissionais avaliados possuíam graduação em licenciatura plena em Educação Física, 13,6% (n = 16) em licenciatura e apenas 9,3% (n = 11) em bacharelado. Quanto às experiências vivenciadas nesse período de formação, observamos que 3,4% participaram do PEI Saúde, 19,5% se envolveram em estágios obrigatórios na ABS, 27,1% realizaram estágios não obrigatórios na ABS e 11% participaram de projeto de extensão nessa área. Em relação à formação continuada, 61,9% (n = 73) possuíam especialização lato sensu, 2,5% (n = 3) participaram de residência multiprofissional e apenas 4,2% (n = 5) realizaram curso de pós-graduação stricto sensu.

Conclusiones/Recomendaciones: Diante do exposto, conclui-se que existem lacunas em termos de experiências vivenciadas na ABS durante o período de formação desses profissionais de Educação Física.

417. PERFIL ANTROPOMÉTRICO DAS MULHERES DETENTAS DO SISTEMA PRISIONAL DE JOÃO PESSOA-PB-BRASIL

C.H. Freitas, E.A. Sena, D.O. Costa, M.H. Rodrigues, L.F. Oliveira, F.D. Forte

Paraíba Federal University.

Antecedentes/Objetivos: A população carcerária no Brasil encontra-se em quarto lugar no ranking dos países com maior população de presidiárias. Nos últimos anos aumentou para 37,47% e atualmente é maior do que a população masculina. Entre as principais doenças que acometem essa população, destaca-se: tuberculose, hanseníase, DST/HIV/AIDS, hepatites, hipertensão arterial, diabetes, traumas diversos, doenças gástricas, transtornos mentais leves e dependência de álcool e drogas. Os índices antropométricos são utilizados para classificar o estado nutricional e o risco de desenvolver doenças cardiovasculares e metabólicas por meio de circunferências e da massa corporal. O estudo teve o propósito de traçar o perfil antropométrico relacionado ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabó-

licas em mulheres detentas do sistema prisional de João Pessoa-PB-Brasil, com o intuito de contribuir para futuras descobertas de prevenção e cura.

Métodos: Estudo de caráter transversal, descritivo, de levantamento e abordagem quantitativa. A população de estudo foram mulheres detentas em sistema prisional fechado da Penitenciária de Recuperação Feminina, localizada na cidade de João Pessoa-PB-Brasil. A amostra consistiu em 20% do universo, totalizando 64 mulheres. Os instrumentos utilizados para coletar os dados foram: questionário estruturados, sendo um envolvendo variáveis que traçam o perfil das mulheres e outro sobre avaliação antropométrica e consumo alimentar. Foram realizados testes rápidos para diagnóstico dos agravos HIV, AIDS, sífilis, hepatites B e C. E a análise foi realizada por meio de estatística descritiva.

Resultados: Considerando o índice de massa corporal (IMC) a maioria das mulheres presidiárias (53,4%) é classificada em eutrofia e 17,19% em obesidade. Em relação à circunferência da cintura, os dados demonstraram 12,5% de risco elevado e 25% muito elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Associando a relação cintura/quadril, 14,0% apresentaram risco para doenças cardiovasculares e metabólicas, assim como também 18,75% para a relação cintura/estatura. Levando em consideração os resultados apresentados, as presidiárias apresentam índices antropométricos que as classificam com risco de desenvolver doenças cardiovasculares e metabólicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Diante do déficit de atenção à saúde das mulheres prisioneiras, é nítida a importância do profissional nutricionista nos presídios, principalmente diante as orientações nutricionais e de uma equipe multiprofissional que possibilite uma atenção interdisciplinar com assistência sistematizada para promover ações de prevenção e promoção à saúde.

503. UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO ESCOLA ENQUANTO LOCAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

J. Silva, T. Batistela, C. Borges, M. Silva

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Antecedentes/Objetivos: Pensar em ações de saúde é compreender o sujeito dentro de seu contexto cultural e social e entender suas necessidades de forma única. O contexto escolar é um ambiente favorável para uma educação preventiva visto ser o local onde crianças e adolescentes convivem, desenvolvem seu senso crítico e expõe seus questionamentos de forma mais ampla. Objetivo: relato de experiência multidisciplinar de 5 anos de atividade com escolares de 11 a 16 anos no ambiente escolar denominado aqui como projeto "Saúde na Escola".

Métodos: O projeto iniciou no ano de 2010, após reuniões com a coordenação e diretoria da escola e presença de pais e alunos. A intervenção se realiza em encontros de uma hora semanal com alunos de 11 a 16 anos, ministrados por equipe multidisciplinar do Núcleo de Saúde da Família II, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Os temas são escolhidos pelos estudantes que tem priorizado discussões acerca do "bullying", drogas ilícitas, sexualidade e relacionamentos interpessoais. De acordo com o tema são utilizadas dinâmicas variadas de trabalhos em grupo.

Resultados: A intervenção possibilitou a interação entre a Unidade de Saúde da Família e a escola; o progressivo envolvimento dos estudantes nas atividades grupais com construção de "olhares coletivos"; o desenvolvimento da autonomia do sujeito; o despertar à cidadania, à coletividade e a postura crítica à violência vivenciada diariamente pelo sujeito/grupo.

Conclusiones/Recomendaciones: Ao utilizarem o grupo como forma de expressão, os alunos sentiram-se ouvidos e passaram a se perceber como peças fundamentais na dinâmica daquele contexto. A esses encontros revelaram-se locus de partilha e multiplicação de percepções, além de implicarem no processo de tomada de consciên-

cia da realidade. As discussões despertaram o fortalecimento da imagem enquanto indivíduo-escola, resgatando a auto-estima dos estudantes e transformando-os em protagonistas de seu espaço.

521. ESTUDO DE SAÚDE DONA FRANCISCA: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE PROGRAMA EDUCACIONAL DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

L.M. Galliano, A. Schwingel, F.F. Reichert, P.C. Hallal, F.V. Siqueira, W. Chodzko-Zajko

Universidade Federal de Pelotas; University of Illinois.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, o Sistema Único de Saúde é o principal prestador de cuidados à saúde da população e tem suas ações orientadas a partir das equipes multiprofissionais que compõem as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dentre estes profissionais, o Agente Comunitário em Saúde (ACS) tem papel fundamental no que tange o contato e troca de informações com as pessoas que residem na área de abrangência das UBS. Tendo em vista que o envelhecimento populacional é relacionado ao aumento na incidência e prevalência de doenças crônicas, considera-se que promover estilo de vida saudável nesta população possa impactar positivamente em relação à prevenção, manejo e controle de morbidades. O estudo de saúde Dona Francisca visa investigar os efeitos da implementação de um programa educacional de mudança de comportamento relacionado a alimentação, atividade física e controle de estresse.

Métodos: A amostra é composta por 647 homens e mulheres com idades entre 50 e 80 anos residentes em Dona Francisca, município localizado na região sul do Brasil. Todas as pessoas foram entrevistadas em suas residências na área urbana e rural. Os ACS serão os disseminadores da intervenção, que envolve as seguintes ações: i) um encontro individual, o qual ajudará na determinação de metas a curto e médio prazo; ii) seis encontros educacionais em grupos, com frequência mensal (dois sobre cada um dos elementos de intervenção); iii) contatos motivacionais semanais, para revisão das metas individuais, acompanhamento das ações e estímulos para mudança comportamental. Como forma de avaliação, será utilizado o modelo RE-AIM que objetivará compreender barreiras e facilitadores que possam ter influenciado na implementação da intervenção, tanto a nível individual (participantes do programa) quanto organizacional (ACS, gestores das UBS).

Resultados: Foram entrevistados 255 pessoas na zona rural e 392 na zona urbana, abrangendo a área dos 8 ACS que atuam no município. Randomização por ACS/área foi realizada para determinar o grupo intervenção que participará do programa (N = 382) e grupo controle (N = 265) que participará apenas das avaliações. A coleta de dados foi realizada em 33 dias e contou com cinco entrevistadores, previamente treinados. Os trajetos elaborados para a zona rural se mostraram possíveis de serem realizados com o uso de automóvel. A pactuação com a secretária municipal da saúde foi determinante para a coleta.

Conclusiones/Recomendaciones: A completude dos dados mostra que até a presente etapa do estudo a metodologia utilizada é aplicável para estudos que envolvam população rural e urbana em municípios de pequeno porte no Brasil.

Financiación: Estudo financiado pela CAPES.

579. VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO: METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO PARA PROMOVER A VACINAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A. Cabete Portulez

Unidade de Saúde Pública, Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte, Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, IP.

Antecedentes/Objetivos: O cancro do colo do útero (CCU) é frequente, apresenta como causa necessária a infecção pelo vírus do pa-

piloma humano (HPV) que é uma infecção sexualmente transmissível comum. A vacinação contra o HPV é uma estratégia de prevenção primária usada em Portugal desde 2008, com inclusão da vacina tetravalente no Programa Nacional de Vacinação (PNV). Na área de intervenção do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lisboa Norte, a cobertura vacinal reduzida e o atraso no início e conclusão do esquema vacinal na coorte dos 13 anos permitiu identificar a necessidade de intervenção sobre outras barreiras à vacinação gratuita na adolescência contra uma doença sexualmente transmissível. Objectivos: obter nível de conhecimentos de pelo menos 50% em 70% dos alunos que frequentam o 7º ano e/ou 8º ano das escolas da área de intervenção do ACES Lisboa Norte no ano lectivo 2012/2013 sobre HPV, modo de transmissão, apresentação clínica, progressão para CCU, formas de prevenção, eficácia e segurança da vacinação HPV disponível no âmbito do PNV, até 30/06/2013; recomendação da vacinação pelo médico de família às jovens e pais presentes em consultas médicas.

Métodos: Realizaram-se: sessões educativas de diagnóstico e avaliação de conhecimentos no âmbito da educação sexual integrada na educação para a saúde, incluindo resposta a questionário; sessões de formação para médicos e enfermeiros sobre importância da recomendação da vacina em consultas programadas e não programadas, incluindo informação sobre conteúdos a abordar no esclarecimento a pais e adolescentes.

Resultados: Obteve-se participação de 65% (n = 17) das escolas da área do ACES Lisboa Norte, foram incluídas 43% das turmas 7º/8º ano (n = 143), com 78% (n = 1.599) dos alunos presentes simultaneamente nas sessões de educação para a saúde de diagnóstico e de avaliação, dos quais 85% acertaram pelo menos 50% das respostas do questionário. Obteve-se aceitação da realização de sessões de formação para médicos e enfermeiros sobre recomendação da vacina em 79% (n = 14) das unidades do ACES, com participação de 36% (n = 219) de médicos e enfermeiros e 89% (médicos) a 100% (enfermeiros) de participantes com pelo menos 50% de respostas correctas no questionário versão enfermeiro ou médico. Devido a limitações do sistema informático não foi possível medir a proporção de raparigas incritas e não vacinadas que receberam recomendação da vacina em consulta médica.

Conclusiones/Recomendaciones: A metodologia utilizada permitiu aumentar o nível de conhecimento dos alunos alvo de intervenção relativamente ao HPV e consciencializar os profissionais de saúde sobre a importância da recomendação da vacina e dúvidas frequentes dos pais. Recomenda-se a determinação do efeito desta intervenção na cobertura vacinal.

Financiación: No aplicable.

589. REDUCING ANTIBIOTIC USE THROUGH AN MULTIDISCIPLINARY INTERVENTION IN

F. Roque, A. Teixeira-Rodrigues, A. Figueiras, M.T. Herdeiro

Research Unit for Inland Development, Polytechnic of Guarda (UDI/IPG); Institute for Research in Biomedicine-iBiMED & Health Sciences Program; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology & Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP), University of Santiago de Compostela, Spain.

Antecedentes/Objetivos: Microbial resistances to antibiotics were recognised as an important public health problem, and, to combat that, general campaigns have been implemented in many countries. However, the impact of these campaigns has failed and the misuse of antibiotics (the main cause of microbial resistances) is still a reality. Inadequate antibiotic prescription and self-medication (with antibiotic leftovers or by acquiring antibiotics directly in the pharmacy without a prescription), are behaviours directly related with this misuse, revealing the necessity of interventions directed to physicians and pharmacists. The aim of this study is to decrease the misuse of antibiotics through a multidisciplinary educational intervention.

Métodos: It was conducted a cluster randomized controlled trial, with four clusters allocated to intervention group and four clusters allocated to control group. Each cluster includes all community pharmacists and all primary care physicians (that works in National Health Service primary care facilities), working in the area covered by respective central hospital. The intervention group received an educational intervention consisting on two types of presentations, one to pharmacists groups and another to physician groups, addressing microbial resistances and focused on the identified attitudes that influence the behaviour of pharmacist during the dispensation of antibiotics in pharmacies or the behaviour of physician during antibiotic prescription, respectively. At the end of each group session, it was distributed flyers and posters about the importance of the adequate use of antibiotics, to be divulgated to the patients. Sales data of all antibiotics (ATC group J01), provided by IMS Health were analysed and quality indicators for antibiotic consumption in the community were calculated and compared between intervention and control group.

Resultados: Comparing the values of antibiotics sold between the two groups, it was observed a decrease in the total consumption of antibiotics in the intervention group during 12 months of the follow-up period after the intervention was made. The decrease was most accentuated for cephalosporin.

Conclusiones/Recomendaciones: The intervention was well received for pharmacists and for physicians. We think that is important to perform educational interventions periodically to alert health professional for this important issue.

Financiación: FCT (PTDC/SAU-ESA/105530/2008).

798. OBTENÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO E DIABETES NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

K. Sarmiento Costa, N. Urruth Leão Tavares, S. Serrate Mengue, M.A. Pereira, D. Carvalho Malta, J. Barbosa da Silva Júnior

Ministério da Saúde, Brasil; Universidade de Brasília, Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O Estado brasileiro tem implementado diferentes iniciativas e estratégias com o objetivo de efetivar a implementação das Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica no país, entre elas insere-se o Programa Farmácia Popular do Brasil. Analisar a obtenção de medicamentos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil segundo fatores sociodemográficos.

Métodos: Estudo transversal de base populacional da população brasileira de 18 anos ou mais, com dados obtidos da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013. A obtenção de medicamentos por intermédio do Programa Farmácia Popular foi investigada para todos os indivíduos que referiram uso de medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes (considerado o uso de medicamentos orais ou insulina), quando responderam "Sim" à seguinte pergunta: "Algum dos medicamentos foi obtido no Programa Farmácia Popular (PFPP)?". Foram estimados os percentuais de indivíduos que obtiveram pelo menos um medicamento para tratamento da hipertensão e diabetes, segundo variáveis sociodemográficas.

Resultados: Cerca de um terço dos indivíduos hipertensos (35,9% IC95% 34,1-37,7) e mais da metade dos diabéticos (57,4% IC95% 54,2-60,2) obtiveram pelo menos um medicamento no Programa, com algumas diferenças entre as regiões do país. Entre os diabéticos foram encontrados índices de maior obtenção por indivíduos de cor preta (69,4% IC95% 60,8-77,9) e com menor nível de escolaridade (0 a 8 anos de estudo) (63,9% IC95% 60,2-67,7), sem diferenças significativas entre os grupos etários e entre homens e mulheres.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados evidenciam que no período estudado o Programa Farmácia Popular do Brasil contribuiu para a diminuição das desigualdades no acesso a medicamentos no país.

1060. A PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DO BRASIL E ESPANHA

L.L. Santos, A.A. Puime, A.K. Sankarankutty

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-FMRP/USP; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, uma vez instaladas, não são passíveis de cura, sendo a prevenção essencial. A Atenção Primária à Saúde (APS) é um cenário propício para realização das ações preventivas e acredita-se que os municípios pequenos tenham mais tempo para atender e empregar medidas preventivas. A Espanha tem experiência reconhecida na aplicação de medidas de rastreamento na APS. Comparar o registro das medidas de rastreamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia e obesidade, aplicadas pelos profissionais dos serviços de APS de municípios de pequeno porte no Brasil e Espanha.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, transversal que analisou o registro do rastreamento de DCNT nos prontuários de três municípios espanhóis e um no Brasil, onde foram analisados 120 prontuários aleatórios, de usuários maiores de 18 anos que passaram por duas consultas de 2007 a 2009. Na Espanha foram verificados todos os registros eletrônicos das medidas preventivas selecionadas da Carteira de Serviços dos usuários cadastrados, acima de 18 anos, nos últimos dois anos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa dos dois países.

Resultados: Na Espanha as medidas de rastreamento mais registradas foram o rastreamento de DM (34,8%), dislipidemia (34%), HAS (23,5%) e da obesidade pelo cálculo do IMC (18%), no Brasil, a mais encontrada foi o rastreamento de HAS (95,1%), seguida pelo DM (82,9%), dislipidemia (37,3%) e obesidade (35,6%). Ressalta-se que na Espanha o denominador foi toda a população cadastrada e no Brasil foram os usuários que buscaram o serviço de saúde. Quando analisamos toda população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do serviço de saúde, os valores foram menores. Existiam 1.591 pessoas maiores de 20 anos cadastradas no SIAB, dessas, 5,1% buscaram o serviço de saúde, e o rastreio correspondeu a HAS (4,8%), DM (1,2%) e obesidade (2,2%) de toda população cadastrada. Os médicos espanhóis e brasileiros tiveram uma participação mais marcante no rastreamento do DM (37% e 85%) e da dislipidemia (36% e 83,6%), respectivamente. Enquanto os enfermeiros dos dois países registraram mais o rastreio de HAS (13% e 71,6%) e o IMC (12% e 11%), respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: A ordem das medidas mais rastreadas foi diferente entre os dois países estudados e não houve diferença entre os registros realizados entre as categorias profissionais. A prevenção de doenças é parte essencial do trabalho da APS e deve ser oferecida a toda população adscrita, não apenas aos que buscam os serviços, para que ela tenha acesso à informação e livre arbítrio para decidir sobre sua realização ou não.

Financiación: Programa Santander de Bolsas de Mobilidade Internacional.

1129. TRAVESTIS E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO NORDESTE BRASILEIRO: A LUTA POR UM CUIDADO HUMANIZADO

A.N. Duarte de Moraes, G.S. Nogueira da Silva

Antecedentes/Objetivos: Dentre os desviantes de um ideal heteronormativo, as travestis são as que mais sofrem agressões e discriminações. Têm-se constatado que os serviços de saúde muitas vezes se apresentam como locais que mantêm e reproduzem essas discriminações.

nações, o que faz com que as travestis só procurem assistência médica em último caso. Tendo como base as diretrizes do SUS e a Política Nacional de Humanização, bem como a inclusão e protagonismo dos usuários, realizamos uma pesquisa qualitativa buscando compreender a vivência das travestis na busca por cuidados em saúde no âmbito da atenção primária na cidade de Natal-RN.

Métodos: Utilizamos como instrumentos técnicos metodológicos a entrevista em profundidade e oficina com uso de "cenas". Para análise interpretativa das narrativas recorremos à Hermenêutica-Dialética.

Resultados: A partir do diálogo com as narrativas chegamos aos seguintes eixos temáticos: 1) Compreendendo o significado de ser travesti; 2) A vivência travesti na busca por saúde; 3) Travestis e o cuidado humanizado em saúde. No primeiro eixo elas revelam a luta diária das travestis entre o preconceito e a busca por respeito, bem como os significados de ser travesti, que apareceram como: Ser homossexual, ser feminina, não ser transexual, aceitar-se como são. No segundo eixo, expressaram dificuldades quanto ao acesso e uso dos serviços de saúde: o constrangimento pelo não uso do nome social; o medo de sair durante o dia; a associação das travestis ao vírus HIV; e a dor causada pela discriminação dos profissionais de saúde. Foi possível identificar, também, demandas simples, como os adocamentos do dia a dia, à demanda por hormonioterapia, que implica em necessidades de tratamentos, bem como a vital necessidade de ter os seus direitos respeitados. No terceiro eixo, para o alcance de um cuidado humanizado identificamos que o olhar respeitoso garantiria sua dignidade e o seu direito à saúde de forma humanizada, mas para isso identificamos algumas mudanças necessárias: Capacitação dos profissionais, diálogo com o movimento social, campanhas de divulgação e aproximação com o ser travesti.

Conclusiones/Recomendaciones: Por fim, espera-se que a pesquisa possa contribuir com o campo do conhecimento acerca do saber-fazer na assistência à saúde das travestis, dentro e fora da academia.

Vacunas

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Pantalla 4

Moderadora: Elena Rego Romero

18. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA TOS FERINA PARA PREVENIR LA TOS FERINA EN LOS CONTACTOS DOMICILIARIOS EN CATALUÑA Y NAVARRA

P. Plans, M.R. Sala, J. Álvarez, I. Barrabeig, M. García-Cenoz, R. Rodríguez, E. del Amo, I. Jordán, C. Rius

Agencia de Salud Pública de Cataluña y CIBERESP; Agencia de Salud Pública de Navarra; Instituto de Salud Pública de Navarra y CIBERESP; Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona; Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona; Agencia de Salud Pública de Barcelona y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la efectividad de la vacunación contra la tos ferina (DTP) administrada en la infancia para prevenir la transmisión de la tos ferina en los contactos domiciliarios de casos confirmados en Cataluña y Navarra.

Métodos: La efectividad de la vacunación contra la tos ferina se ha evaluado comparando la incidencia de la tos ferina en los contactos de

1 a 19 años vacunados (al menos 4 dosis) y no vacunados de los casos detectados durante 2011 y 2012. La efectividad vacunal (EV) se ha calculado mediante la fórmula: $EV = 1 - Odds\ Ratio$. La Odds Ratio se ajustó mediante análisis de regresión logística múltiple.

Resultados: Se detectaron 187 casos (26,7%) de tos ferina entre los 701 contactos de 1-19 años. La efectividad vacunal (EV) global de la vacuna contra la tos ferina para prevenir casos secundarios fue del 40% (IC95%: 3-62%). La vacuna fue efectiva en los contactos de pacientes de 1-9 años (EV = 58%), contactos de pacientes con estridor respiratorio (EV = 58%) y en los hermanos de los pacientes (EV = 50%). La vacunación no fue efectiva en los contactos de 10-19 años. La efectividad vacunal ajustada por regresión logística múltiple (programa SPSS) fue del 44% (IC95%: 2-68%).

Conclusiones/Recomendaciones: La vacuna contra la tos ferina administrada durante la infancia reduce la transmisión de la tos ferina entre los contactos domiciliarios. La utilización de la vacuna contra la tos ferina en adultos (dTpa) puede ser una medida preventiva efectiva para reducir la transmisión de la tos ferina en Cataluña.

Financiación: FIS PI11/02557.

289. LA TOS FERINA EN ESPAÑA EN MENORES DE UN AÑO EN LOS AÑOS PREVIOS A LA VACUNACIÓN EN GESTANTES

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

Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El fuerte incremento de la incidencia de tos ferina en la última onda epidémica 2010-2013 ha afectado a todos los grupos de edad, revelando intensa circulación de Bordetella pertussis a pesar de las altas coberturas de vacunación. La preocupación se centra en reducir la tos ferina más grave, lo que ha conducido a que las comunidades autónomas (CCAA) empiecen a establecer programas de vacunación en la embarazada. Objetivo: analizar la tos ferina en menores de un año a nivel nacional y por CCAA entre 1998-2014. Explorar el impacto del programa de vacunación de embarazadas.

Métodos: Entre 1998 y 2014 se analiza la evolución de la incidencia (casos por 100.000 habitantes), hospitalizaciones (hospitalizaciones por 100.000) y muertes en menores de un año y por subgrupo de edad, para el total nacional y por CCAA. Fuentes utilizadas: RENAVE, CMBD e INE.

Resultados: Hasta el año 2010, la incidencia de tos ferina en menores de un año había sido inferior 100 casos por 100.000. En 2010, comenzó a aumentar alcanzando en 2011 los 214 casos por 100.000; por subgrupos, la incidencia más alta se registró en los niños de 1 mes (686 por 100.000), seguido del subgrupo de 2 meses de vida (595,8 por 100.000). En 2013, año valle de la última onda epidémica, la incidencia en menores de un año se mantuvo alta (173 por 100.000). Las hospitalizaciones por tos ferina en menores de 1 año han presentado una tendencia más estable en 1998-2012 (con valores entre 136 y 186 hospitalizaciones por 100.000) salvo en 2011, año que registró un pico máximo (378 por 100.000); por subgrupos las tasas más altas se observaron en niños de 1 mes (923 por 100.000) y de 2 meses (658 por 100.000). Las muertes por tos ferina ocurren en menores de 3 meses. Para 2000-2006 se registró una media de una muerte al año y para 2007-2012 de 4,8 muertes.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir del año 2007 y sobre todo en la onda epidémica 2010-2013 la incidencia y las hospitalizaciones por tos ferina en menores de un año se han incrementado, particularmente entre los más pequeños, los que todavía no han recibido ninguna dosis de vacuna. En 2014 Cataluña y en 2015 Comunidad Valenciana, Ceuta, País Vasco, Navarra, Asturias y Cantabria han establecido programas de vacunación en embarazada cuyo impacto habrá que monitorizar.

56. SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS DE IGG PARA RUBEOLA Y SARAMPIÓN EN LA POBLACIÓN DE 1 A 45 AÑOS DE CALI, COLOMBIA, 2009

L. Alarcón, G. Arturo

Secretaría de Salud Pública Municipal.

Antecedentes/Objetivos: El sarampión y la Rubeola, son consideradas como enfermedades infecto-contagiosas en el mundo, a pesar de que hace más de 40 años que se cuenta con una vacuna segura, eficaz y relativamente de bajo costo, según datos de la OMS, se reportó que en el año 2012 murieron 122.000 personas por sarampión. Antes de la introducción de la vacuna antisarampionosa en Colombia, la incidencia del sarampión era de 90 casos por 100.000 habitantes. En el 2005 en Cali, gracias a las Jornadas Masivas de vacunación se logró coberturas superiores del 95%, e interrumpir la transmisión del virus. Es importante resaltar que en la ciudad de Cali no existen estudios de seroprevalencia que ayuden a determinar que la vacunación es una medida costoefectiva en la interrupción de estas enfermedades. Objetivo general: analizar los títulos de anticuerpos tipo IgG contra rubeola y sarampión medidos en la población entre 1 y 45 años de Cali durante el año 2009.

Métodos: Tipo de estudio, transversal, retrospectivo, del año 2009, donde se analizó una base de datos de 3.110 muestras serológicas para IgG de rubeola y 480 muestras de IgG para sarampión; para el análisis estadísticos se utilizó pruebas de χ^2 , t de Student, ANOVA, ANCOVA, comparaciones múltiples de Tukey, Bonferroni y Tamhane y el modelo de regresión lineal simple y múltiple, con SPSS 20.

Resultados: Se encontró que el promedio de títulos de IgG para rubeola en la población estudiada fue de 100,96 UI/ml, con diferencias de los valores promedio de IgG para rubeola por género, y evaluando el nivel de protección se halló que la oportunidad de tener títulos de anticuerpos de protección contra rubeola es 1,92 veces en las mujeres que en los hombres (OR:1,92; IC95% 1,1-3,1); Para IgG Sarampión se evidenció un promedio de 19, 2 UI/ml, por genero se observa que en las edades de 6 a 14 años, y los mayores de 25 años. Son los que presentan promedios de IgG para sarampión más altos, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas, por genero se encuentra diferencias en los promedios, encontrándose que la probabilidad de tener anticuerpos de protección para sarampión es 1,4 veces mayor en las mujeres que en los hombres. El 97% de la población presentaba seroprotección para las dos enfermedades.

Conclusiones/Recomendaciones: En el estudio se encontró que los títulos de anticuerpos IgG para rubeola y sarampión fue de 97% siendo similar a los resultados encontrados en Barranquilla y Medellín para el año 2009, en donde se evidencia que las acciones de vacunación son intervenciones costoefectivas. Por lo tanto se recomienda continuar y mantener los logros obtenidos de coberturas de vacunación, en las poblaciones susceptibles y las acciones de vigilancia epidemiológica.

433. COBERTURA DE VACUNACIÓN FRENTE A LOS VIRUS DEL SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEOLA EN UN COLECTIVO ESTUDIANTIL EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SERRANÍA DE MÁLAGA

M.J. Gutiérrez Fernández, C.R. Lebrun Bougrat

AGS Serranía de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: En el AGS Serranía de Málaga, la Unidad de Vigilancia de la Salud del Servicio de Preventiva del Hospital de Ronda, viene realizando la vigilancia de la salud de los trabajadores, mediante exámenes de salud, de forma periódica y voluntaria. Asimismo, sin existir protocolos que seguir al respecto, se incluye al co-

lectivo estudiantil en prácticas procedentes de las provincias de Cádiz y Málaga que residen en esta área y que de una alguna forma están expuestos y a su vez hacen al paciente vulnerable para la adquisición de cualquier infección. Analizar el estado inmunológico de esta población frente a las enfermedades incluidas en la vacunación triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) con objeto de detectar "pacientes susceptibles" y proceder a su inmunización. Caso de detectarse una cobertura vacunal insuficiente reflexionar y analizar las posibles causas de la misma, con la finalidad de mejorar esta situación.

Métodos: Se estudió el estado inmunitario de dicha población en el momento en el que el estudiante acudió al servicio de preventiva de nuestro Hospital, y éste incluyo el año 2010 hasta junio de 2014, investigando la presencia de anticuerpos frente a los tres virus mediante la técnica ELISA (Enzyme linked Immunosorbent Assay), con el equipo Chorus (Izasa), quien provee el resultado en Index (relación entre el valor de la D.O. de la muestra y la del cut-off) siendo considerado el paciente como inmune si el resultado es $> 1,2$, no inmune si es $< 0,8$ y dudoso para todos los valores entre 0,8 y 1,2. Se llevó a cabo búsqueda activa de los registros sanitarios de la población estudiada (sistema Diraya).

Resultados: 1. No existen diferencias significativas en la prevalencia de pacientes seronegativos para los marcadores serológicos estudiados en los años (2010-2011) frente a los años más recientes (2012-2014). 2. Sólo 16 pacientes de 109 (15%) presentaron algún registro de su acto vacunal (1 o dos dosis).

Conclusiones/Recomendaciones: 1. Se constata al igual que en estudio previo (años 2010-2011) una inadecuada cobertura vacunal en relación a los virus estudiadas que pone de manifiesto la necesidad de establecer medidas de vigilancia epidemiológica en estos grupos poblacionales susceptibles. 2. Carecemos de la información necesaria sobre el registro de vacunación de la población estudiada. Este hecho condiciona que no podamos asociar si la seronegatividad observada para los marcadores serológicos estudiados obedece a falta de vacunación (o del registro de la misma) o si existen otras causas inherentes a la propia vacuna o a su administración.

757. NUEVO PICO EPIDÉMICO DE PAROTIDITIS EN COHORTES VACUNADAS CON TRIPLE VÍRICA. COMUNIDAD DE MADRID, AÑO 2013

L. García Comas, A. Arce Arnáez, M. Ordobás Gavín, I. Rodero Garduño, E. Insúa Marisquerena, J.F. Barbas Buey, M.D. González Hernández, S. Jiménez Bueno, M.J. Velasco Rodríguez, et al

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de las altas coberturas de la vacuna triple vírica (TV), la incidencia de la parotiditis presenta picos epidémicos ya que el componente frente a esta enfermedad no es lo suficientemente efectivo para interrumpir la circulación del virus. Desde el año 2000 se han producido otros 2 picos epidémicos, en los años 2001 y 2007. En 2001 la mayor incidencia se observó en el grupo de 1-4 años y en 2007 en el de 10-14. El objetivo de este estudio es describir un pico epidémico detectado en el año 2013.

Métodos: Se analizan los datos recogidos por el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Comunidad de Madrid. La mayoría de los datos proceden de la captación automática de la historia clínica informatizada de atención primaria. Las variables analizadas son: edad, sexo, fecha de inicio de los síntomas, clasificación diagnóstica y estado vacunal.

Resultados: La incidencia en el año 2013 fue de 29,8 casos por 100.000 habitantes, cifra 2,65 veces superior a la mediana de los últimos 5 años (11,28). El 80,2% de los casos se produjeron entre las sema-

nas 2 y 30 y el 43,2% entre las semanas 8 y 19. La mayor incidencia se produjo en el grupo de 15-19 años (101,82). Se observa un descenso progresivo de la incidencia a partir del grupo de 15-19 años hasta alcanzar una cifra inferior a 10 casos por 100.000 a partir del grupo de 40-44 años de edad. La incidencia en los grupos de edad entre 1 y 14 años es superior a los 50 casos por 100.000. El 16,0% de los casos se confirmaron por laboratorio. El 94,0% de los menores de 30 años estaban vacunados. El 61,8% había recibido más de una dosis. Se han identificado 30 brotes de parotiditis que han afectado a algún colectivo, con 183 casos asociados. La incidencia en 2014 ha descendido a 8,34 casos por 100.000.

Conclusiones/Recomendaciones: Como en otros picos epidémicos, la incidencia más alta se ha producido en las cohortes vacunadas en los años en los que se administraba la cepa Rubini. Una elevada proporción de casos se han producido en menores de 15 años, cohortes vacunadas con la cepa Jeryl Lynn o RIT 4385, y los niños de 5 a 15 años ya han podido recibir 2 dosis con estas cepas de mayor inmunogenicidad, lo que es compatible con la menor efectividad del componente frente a parotiditis de la vacuna TV, incluso de las cepas más inmunógenas. Se ha recomendado reforzar la inmunidad cuando no esté documentada la administración de 2 dosis de TV con la cepa Jeryl Lynn o RIT 4385, revisando especialmente el estado de las personas nacidas entre el 1/01/1995 y el 31/12/1998, y entre el 1/01/1985 y el 31/12/1988, ya que recibieron alguna dosis con la cepa Rubini.

137. VACUNACIÓN MATERNA: IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNA TRIPLE BACTERIANA ACELULAR. ESTUDIO EN UN ÁREA DE SALUD. HOSPITAL ELIZALDE 2013

M. Sevilla

Hospital Pedro de Elizalde.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del presente trabajo consiste en describir la cobertura con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) en las madres de niños nacidos a partir del 1ero de junio del 2012, asistidos en el Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde y la percepción de estas madres sobre la tos convulsa y la vacuna dTpa durante el embarazo. Esta investigación se realizó en el contexto de la recomendación del Ministerio de Salud de la Nación de la vacuna dTpa en respuesta al brote de tos convulsa que ocasionó la muerte de 76 niños en el 2011.

Métodos: Estudio exploratorio, descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal. Se realizaron encuestas a las mujeres que se encontraban embarazadas de 20 semanas o más al momento de la implementación de la estrategia. Se evaluó asociación entre algunas variables partiendo del supuesto que el grado de percepción materna podría estar relacionado al nivel educativo, al número de hijos, al grado de información que la mujer haya recibido durante el embarazo. Se incluyó datos de vacuna antigripal y dT.

Resultados: Al indagar sobre el conocimiento de la enfermedad tos convulsa solo 43/154 madres (27,9%) refirieron conocerla. Al analizar la cobertura de vacunación para dTpa, 127/154 (82,46%) de las madres habían recibido la vacuna. Al dividir la población entre quienes tenían menos de 12 años de educación el 80,43% tenían la dTpa y quienes tenían más de 12 años de educación, el 85,48 tenía dicha vacuna. $p = 0,4$ Se analizó la vacunación oportuna en relación al número de hijos, dividiendo a la población de madres entre quienes tenían 1 hijo y quienes tenían más de un hijo: Madres con 1 hijo = 84,15% de aplicación de dTpa. Madres con más de 1 hijo: 80,56 de aplicación de dTpa. $P = 0,5$ no significativa Al dividir a la población encuestada en madres menores y madres mayores de 20 años se observó lo siguiente: Madres menores de 20 años: 81,82% de aplicación de dTpa, Madres mayores de 20 años: 82,64% de aplicación de dTpa $P = 0,92$ no significativa. Sólo 51/154 (33,11%) de las madres respondió conocer acerca

de la existencia de alguna vacuna durante el embarazo para prevenir alguna enfermedad en su hijo. Se utilizó el test no paramétrico de diferencia de proporciones y el test Chi cuadrado para comparar las dosis referidas y constatadas de vacunas incluyendo la vacuna antigripal y dT. El análisis comparativo mostró una diferencia estadísticamente significativa entre las tres vacunas (chi cuadrado (2 gl) = 83,68; $p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: No se encontró asociación estadísticamente significativa entre vacunación oportuna y las variables educación materna, número de hijos y edad materna El 33,81% refería conocer acerca de las vacunas recibidas Existieron diferencias estadísticamente significativas entre las vacunas que referían tener y las que realmente tenían.

23. VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS: DADOS DO FIBRA, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

P.M. Stolses Bergamo Francisco, F. Silva Arbex Borim, A. Liberalesso Neri

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

Antecedentes/Objetivos: A influenza apresenta grande impacto na morbimortalidade dos idosos. A vacina contra influenza, disponibilizada gratuitamente no Brasil pelo Ministério da Saúde desde o ano de 1999 para a população idosa e alguns grupos de risco, é a principal intervenção preventiva em saúde pública para este agravo. A avaliação dos fatores associados à vacinação contra influenza, considerando-se capacidade funcional, fragilidade, suporte e envolvimento social ainda são escassos na literatura nacional. O objetivo do estudo foi verificar a prevalência de vacinação contra influenza em idosos, segundo indicadores de capacidade funcional, fragilidade, suporte e envolvimento social, e estado de saúde.

Métodos: Estudo transversal realizado em Campinas, São Paulo (Brasil) em 2008-2009 (Rede FIBRA, polo Unicamp) com amostra probabilística da população idosa (≥ 65 anos). Os critérios de inclusão adotados no estudo foram ter idade igual ou superior a 65 anos, compreender as instruções, concordar em participar e residir permanentemente no domicílio e no setor censitário. A variável dependente foi a vacinação contra gripe nos 12 meses que antecederam a pesquisa. A associação entre a vacinação referida e as variáveis independentes foi verificada pelo teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. As razões de prevalências ajustadas foram estimadas por meio de regressão múltipla de Poisson. As análises foram conduzidas no programa Stata 11.0.

Resultados: Entre os idosos considerados no presente estudo, 68,2% eram mulheres. A idade média foi 72,3 anos (DP = 5,4) com idade máxima de 90 anos. Dos 679 idosos, 74,4% referiram vacinação contra influenza no ano prévio. A prevalência de vacinação foi significativamente maior entre os homens (RP = 1,13; IC95%: 1,03-1,24) e menor naqueles com escolaridade igual ou superior a 5 anos de estudo (RP = 0,85; IC95%: 0,74-0,99). A lentidão de marcha associou-se positivamente a vacinação (RP = 1,12; IC95%: 1,01-1,25), assim como a maioria dos indicadores de envolvimento social, quais sejam: frequência do idoso à igreja/templo religioso para atividades ligadas à religião (RP = 1,20; IC95%: 1,02-1,41); participação de reuniões sociais, festas ou bailes (RP = 1,10; IC95%: 1,0-1,21) e participação em centros ou grupos de convivência exclusivos para idosos (RP = 1,13; IC95%: 1,03-1,25).

Conclusiones/Recomendaciones: Os serviços de promoção saúde e de prevenção de agravos precisam ser mais valorizados pelos idosos e pelos profissionais de saúde. O envolvimento social pode contribuir para uma melhor aderência à vacinação contra influenza sazonal e deve ser considerado a fim de ampliar as coberturas vacinais.

74. LA VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE: 9 AÑOS DE EXPERIENCIA HOSPITALARIA

M.A. Mosquera Gordillo, J. Requena, M.T. Gea-Velázquez, M.J. Corrales, F. Jiménez, A.I. Balbuena, M.C. Meyer

Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La gripe es una infección vírica, cuyos grupos de alto riesgo están relacionados con las edades extremas de la vida y con algunas alteraciones de salud que aumentan el riesgo de complicaciones. Entre el 30 y 60% de los trabajadores sanitarios (TS) se infectan a lo largo del año, lo que favorece la transmisión nosocomial. La OMS recomienda la vacunación anual en TS y personas de riesgo. El objetivo de este trabajo fue describir los resultados de las campañas de vacunación realizadas durante los años 2005 a 2014, en la población que asistió al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario San Juan de Alicante (HUSJ).

Métodos: Estudio transversal. Los datos se recolectaron según los formularios establecidos por el servicio de Medicina Preventiva del HUSJ para la identificación de los factores de riesgo objeto de vacunación antigripal; se analizaron con el programa estadístico R y se presentaron como promedio, desviación estándar, porcentajes. Se respetaron leyes de confidencialidad de datos.

Resultados: Entre el 2005 a 2014 se vacunaron 6.134 personas (1.419 pacientes y 4.715 TS). Edad media de 47,1 años (mínimo 0 y máximo 107 años). El 42,8% eran hombres y 57,1% mujeres, valor ausente en 8 personas. En el año 2005 se vacunaron 545 personas (37,8% hombres y 62,2% mujeres), la media de edad fue 41,51 años. En el 2014 se vacunaron 799 personas (54,8% mujeres y 45,2% hombres), la edad media fue 49,78 años. La edad fue definida en 4 grupos: 1) de 0 a 25 años, 2) de 26 a 50 años, 3) de 51 a 75 años y 4) mayores de 75 años. La distribución de los pacientes fue: 1) 17,3%, 2) 34,9%, 3) 35,7% y 4) 12,1%. Los factores de riesgo más representativos fueron: insuficiencia renal, diabetes mellitus e inmunosupresión 35,7%. Los TS eran: médicos 17,5%, enfermeros 10,2% y otros TS 72,3%, edad media 47,62 años. La edad se dividió según la clasificación descrita: 1) 10%, 2) 45,2%, 3) 38,5%, y 4) 6,3%. El 42,8% hombres y 57,9% mujeres. El 85% (n = 5.213) no notificaron reacciones adversas vacunales, 8,7% notificó eritema localizado, 4,1% fiebre y 2,2% otras reacciones locales.

Conclusiones/Recomendaciones: La evolución de la vacunación antigripal en la población que acude al Servicio de Medicina Preventiva, ha ido en aumento, sobre todo en pacientes. Los TS acceden en menor proporción a la inmunización, aunque cada año son sensibilizados a través de las campañas de vacunación frente a las posibles complicaciones que pueden presentar. Se han utilizado medios de difusión como carteles, folletos, radio, desplazamiento del personal preventivista a los servicios hospitalarios para mejorar las coberturas de vacunación y disminuir las pérdidas de oportunidades. Con la implementación de dichas actividades, se han reflejado un aumento progresivo de las coberturas vacunales en el hospital.

86. ACONTECIMIENTOS ADVERSOS AUTODECLARADOS DURANTE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PROFESIONALES SANITARIOS

C. Velasco, V.G. Sequera, A. Vilajeliu, M. Aldea, G. Mena, S. Quesada, V. Olivé, J.M. Bayas, T. Trilla

Department of Preventive Medicine and Epidemiology, Hospital Clínic-IDIBAPS, University of Barcelona, Spain; ISGlobal, Barcelona Ctr. Int. Health Res. (CRESIB) Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Spain; Occupational Safety and Health Department, Hospital Clínic-IDIBAPS, University of Barcelona, Spain; Occupational Health Unit, Hospital Clínic of Barcelona, Barcelona, Spain.

Antecedentes/Objetivos: Describir la población vacunada y analizar la cobertura de vacunación y los acontecimientos adversos (AAs)

autodeclarados tras la vacunación voluntaria del personal sanitario (PS) frente a la gripe en un Hospital General universitario de tercer nivel en la ciudad de Barcelona.

Métodos: Para el cálculo de cobertura de vacunación se utilizó el registro de vacunación de profesionales sanitarios del hospital. Los AAs se recogieron mediante una encuesta voluntaria, anónima y autoadministrada, durante la campaña de vacunación antigripal 2011-2012 y se analizaron mediante una regresión logística. Se construyó un modelo de regresión logística con los determinantes más significativos a declarar AAs.

Resultados: Durante la campaña se alcanzó una cobertura de vacunación antigripal del 30,5% (n = 1.507) del PS. De los vacunados, el 23,8% (n = 358) respondieron la encuesta de AAs autodeclarados. El 52,0% (n = 186) de los que respondieron a la encuesta declaró haber padecido algún tipo de AA. De estos, el 75,3% (n = 140) refirió signos y síntomas locales tras la vacunación, el 9,7% (n = 18) signos y síntomas sistémicos y el 15,1% (n = 28) síntomas tanto locales como sistémicos. No se declaró ningún AA grave. Ser mujer y tener menos de 35 años se asoció a declarar algún AA.

Conclusiones/Recomendaciones: La existencia de AAs autodeclarados señala la necesidad de reforzar los sistemas de notificación de AAs de la vacunación antigripal para el seguimiento completo de una campaña de vacunación, y dotar así al PS de información útil y adaptada sobre el alto perfil de seguridad de la vacuna frente a la gripe estacional.

613. VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN ADULTOS DE RIESGO EN LOS CENTROS DE LA RED CENTINELA SANITARIA, 2014-2015

P. Mañes Flor, A. Miguez Santiyán, A.M. Alguacil Ramos, R. Martín Ivorra, E. Pastor Ramos, A. Portero Alonso, J.A. Lluch Rodrigo, V. Zanón Viguer, F.J. Gómez Romero

Hospital Dr. Peset, Valencia; Dirección General de Salud Pública de Valencia; Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; Hospital General de Elche.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia de la gripe en la Comunidad Valenciana se realiza a través de la Red Centinela Sanitaria y del Sistema de Análisis de la Vigilancia Epidemiológica integrado con la Historia Clínica Informatizada (SIA). La Red Centinela cuenta con 30 médicos y 20 pediatras que trabajan en 46 centros de salud. La vacunación antigripal está dirigida a los grupos de riesgo estando a priori los profesionales de la Red Centinela de la gripe más concienciados frente a la vacunación antigripal. Analizar las coberturas de vacunación antigripal en la campaña 2014-15 en adultos con patología de base atendidos en los centros de salud con profesionales de la red centinela según grupos de edad y sexo, comparando las coberturas de los médicos de los centros con los médicos de la red centinela.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la vacunación antigripal en adultos pertenecientes a grupos de riesgo durante la temporada 2014-15 a partir de los datos declarados en el Sistema de Información Vacunal (SIV) en los centros de salud pertenecientes a la red centinela, comparando las coberturas de vacunación de los médicos centinela y no centinelas por grupos de edad y sexo. La población de riesgo procede de los diagnósticos activos en SIA, en base a los códigos CIE 9 MC, y está disponible por centro y cupo en el SIV al inicio de la campaña de vacunación.

Resultados: La población adulta de riesgo de los 46 centros ascendió a 284.045 personas, con una cobertura del 26,39% (IC95%: 26,23-26,56). En los médicos centinelas fue del 30,13% (IC95%: 29,51-30,74) significativamente superior a la de los médicos no centinelas que fue de 26,09% (IC95%: 25,92-26,26), lo mismo ocurre al di-

ferenciar por sexos, la cobertura de los médicos centinelas en hombres fue del 30,35% (IC95%: 29,44-31,26) y en mujeres de 29,93% (IC95%: 29,09-30,77) frente al 26,19% (IC95%: 25,94-26,44) en los hombres y del 26,01% (IC95%: 25,78-26,24) en las mujeres de los médicos no centinelas. Por grupos de edad, las coberturas de los médicos centinelas son significativamente mayores en todas las edades salvo en 25-44 años. La cobertura mayor fue en el grupo de mayores de 75 años con el 64,44%.

Conclusiones/Recomendaciones: Las coberturas de vacunación antigripal en adultos con patología de base son bajas. La cobertura de vacunación antigripal en los adultos pertenecientes a los médicos centinelas es mayor que en el resto, globalmente y en ambos sexos. Por grupos de edad, son los mayores de 75 años de los médicos centinelas el grupo con la cobertura más alta, diferencia que se repite en todos los grupos de edad excepto en el de 25-44 años.

985. COBERTURA VACUNAL FRENTE A LA GRIPE EN PERSONAL SANITARIO DE 2 DEPARTAMENTOS DE SALUD (2012-2014)

J.L. Duro, A. Navarro, D. Monasor, P.J. Martínez Martínez, M.C. Leal, A. Nolasco, A. Cerdá Montagud, J. Tuells

Hospital Universitario del Vinalopó; Cátedra Balmis de Vacunología (UA).

Antecedentes/Objetivos: Conocer la cobertura de vacunación contra la gripe estacional en los trabajadores asistenciales en dos Departamentos de Salud, Torrevejea y Vinalopó, de la provincia de Alicante durante las temporadas de 2011-12, 2012-13 y 2013-14 e identificar los servicios hospitalarios con mayor exposición al contagio gripal.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar las coberturas de vacunación antigripal en los trabajadores asistenciales. Los datos fueron obtenidos a través del Sistema de Información Vacunal de la Conselleria de Sanitat (RVN). Asimismo se detectaron las unidades con mayor riesgo de contagio a través de las solicitudes de análisis de PCR (Polymerase Chain Reaction), con el procedimiento de los hisopados nasales y faríngeos en los pacientes con sospecha de gripe para la detección del virus gripal durante la temporada 2013-14.

Resultados: El personal estudiado ascendió a 2035, predominantemente en ambos departamentos el género femenino, 1357 (66,7%), siendo el colectivo de médicos, 665 (32,7%) y el de enfermeras, 631 (31%). De los trabajadores con información registrada en el RVN, se identificó una cobertura vacunal del 23,9% en el caso de Torrevejea y 23,4% en Vinalopó, con una tendencia ascendente en ambos departamentos. Hay una diferencia significativa entre el personal asistencial. Los médicos obtuvieron las tasas más bajas con un 22,1% de media en Torrevejea y 21,3% en Vinalopó, frente a las enfermeras con un 25,9% en Torrevejea y un 28,4% en Vinalopó y el personal auxiliar con un 25,4% en Torrevejea y 21,7% en Vinalopó. Ambos departamentos registraron un total de 192 peticiones de PCR, de ellas, los servicios hospitalarios con mayor número de peticiones fueron, Medicina Interna 100 (52,1%), Urgencias 37 (19,3%), Unidad de Cuidados Intensivos 25 (13%) y Pediatría 15 (7,8%). Estos servicios obtuvieron coberturas vacunales en la campaña 2013-14 que oscilan entre el 20% y el 37%.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de mostrar una tendencia ascendente, las coberturas vacunales son todavía bajas entre el personal asistencial. Este resultado plantea el desarrollo de nuevas estrategias enfocadas a los servicios con mayor contacto y exposición a los pacientes en riesgo, incrementando su nivel de cobertura.

1043. RELACIÓN ENTRE NARCOLEPSIA Y VACUNA CONTRA LA GRIPE PANDÉMICA EN LA PRENSA INTERNACIONAL (2005-2013)

J. Tuells, P.J. Martínez Martínez, J.L. Duro, S. Pérez Vilar, J. Díez Domingo

Cátedra Balmis de Vacunología (UA); Área Vacunas FISABIO-Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Tras la vacunación frente a la gripe pandémica (2009) la OMS anunció que 12 países registraron casos de narcolepsia en vacunados. La Agencia Europea del Medicamento (EMA) notificó 81 casos sospechosos de narcolepsia en pacientes vacunados; 34 informes provenían de Suecia, 30 de Finlandia, 10 de Francia, 6 de Noruega y 1 de Portugal. La EMA informó (2011) sobre la posible relación entre los casos declarados de narcolepsia y la vacuna antigripal pandémica Pandemrix. El Comité de Productos Medicinales de Uso Humano (CHMP) consideró que los estudios llevados a cabo en Finlandia y Suecia mostraban una posible asociación entre vacunación y narcolepsia.

Métodos: Se efectuó una revisión en la base documental Factiva DJ de las noticias relacionadas con la vacuna frente a la gripe pandémica y la narcolepsia tanto en inglés como en español. La secuencia de búsqueda fue "narcolepsy" and ("flu" or "vaccine"), y "narcolepsia" and ("gripe" or "vacuna"). Se acotó la selección al periodo comprendido entre el 1/1/2005 y el 31/12/2013, ambos inclusive. Las noticias se clasificaron según la fecha de publicación y se categorizaron según el país de procedencia, contenido global, fuente de información y las compañías citadas.

Resultados: Se obtuvo un total de 1.020 noticias, 860 en inglés y 154 en español. En inglés, se publicaron 17 noticias (2005), 25 (2006), 34 (2007), 13 (2008), 18 (2009), 101 (2010), 211 (2011), 125 (2012) y 316 (2013). La compañía más citada fue GSK con 115 referencias. Las fuentes con más publicaciones fueron Reuters (101), seguida de NewsRX Medical (65) y Daily Mail (29). Las noticias hacían referencia a la gripe pandémica (248), la salud (192) y la inmunización (165). Los países productores de noticias fueron Gran Bretaña (301), Estados Unidos (207), Finlandia (97) y Suecia (52). En español se publicaron 31 (2010), 102 (2011) y 13 (2013) noticias. El resto de años no llegaron a 5. La OMS (46), GSK (9) y el Ministerio de Sanidad (9) eran citados. Las fuentes fueron Europa Press (26), El Periódico (11) y El País (8). Se mencionaba a España (74), Finlandia (31) y Gran Bretaña (8). No se analizaron noticias en otros idiomas de la UE.

Conclusiones/Recomendaciones: Este primer análisis muestra un tratamiento diferente de las noticias. La prensa española mostró un interés puntual informando sobre los casos detectados y su posible relación con la vacuna. La prensa internacional ha mantenido un flujo constante y ascendente de noticias aportando resultados de las investigaciones sobre las evidencias o no de la posible asociación y las reclamaciones compensatorias de los afectados.

Conflicto de intereses: JDD y SPV han participado en ensayos clínicos de vacunas, JT y JDD han percibido honorarios por conferencias sobre vacunas.

384. USO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL MENINGOCOCO B EN UN BROTE

A. Boullosa, D. Hermida, M.J. Faraldo, L. Esteban, O. Paz, A. Pousa, A. Malvar, X. Hervada

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

Antecedentes/Objetivos: A principios del mes de junio de 2014 se notificaron dos casos de enfermedad meningocócica en 2 niños de una guardería de la ciudad de Pontevedra. El primer caso estaba confirmado mediante cultivo que era un serogrupo B y el segundo caso

estaba confirmado como meningitis meningocócica mediante PCR. El objetivo de este estudio es describir el brote y las actuaciones de control desentruadas.

Métodos: Se realizó una investigación epidemiológica a través de información del alumnado y profesorado proporcionada por la guardería: edad, sexo, aulas, horarios y uso de transporte o comedor. Con los datos obtenidos se realizó un estudio descriptivo. Se enviaron al CNM muestras de LCR y de sangre para realizar PCR, serogrupar y serosubtipar los aislamientos. Las intervenciones realizadas fueron la indicación de quimioprofilaxis a convivientes domiciliarios y niños del aula del primer caso, que más tarde se hizo extensiva a toda la escuela, y la recomendación de vacunación contra el meningococo B a todas las personas a las que se les había recomendado la quimioprofilaxis.

Resultados: La guardería atendía a 89 alumnos/as divididos en 7 aulas y contaba con 11 personas en la plantilla. El primer caso inició los síntomas el lunes 2 de junio (último día en la escuela, viernes 30 de mayo) y asistía al aula de 1-2 años-pequeños. El segundo caso inició los síntomas el miércoles 4 de junio y asistía al aula 2-3 mayores. La tasa de ataque para el conjunto de la escuela fue del 2%. El CNM aisló en las muestras de sangre completa de los dos casos una *Neisseria* - serogrupo B, genosubtipo VR1: 22 -VR2: 14. Recibieron quimioprofilaxis con rifampicina 109 personas (menores 2 años: 32; 2-10 años: 59; mayores 24 años: 18). Se vacunaron 105 personas (menores 2 años: 100%; 2-10 años: 98%; mayores 24 años: 72%).

Conclusiones/Recomendaciones: La aparición de un agregado de enfermedad meningocócica implica un incremento de riesgo para las personas directamente relacionadas con la institución donde ocurre y los niños menores de 2 años son un grupo especialmente sensible a la enfermedad. La quimioprofilaxis tiene una duración limitada, además de no resultar efectiva en un pequeño porcentaje de casos. La vacunación frente al serogrupo B de los contactos de casos en situación de agregados está indicada por su potencial beneficio para prevenir nuevos casos secundarios y es una medida bien aceptada por las personas a las que va destinada, especialmente si se trata de menores.

63. DETECÇÃO DE ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS VACINADAS COM ROTARIX® EM VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO, BRASIL

R. Pratte-Santos, E.L. Maciel, S.T. Cassini, T.M. Fumiam, M.P. Miagostovich, R. Keller

UFES; Fiocruz.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, apesar da redução da mortalidade infantil nos últimos anos, um número elevado de crianças ainda morre em decorrência de Doenças Diarreicas Agudas (DDAs). Dentre estas, as infecções causadas pelo rotavírus são responsáveis por uma alta morbidade mesmo após a introdução da vacina Rotarix® pelo programa de imunização do governo brasileiro em 2006. A determinação das causas das DDAs através de um diagnóstico diferencial é de grande importância. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de três vírus entéricos humanos (rotavírus A, norovírus GII e adenovírus humano) comumente implicados em casos de DDA, em amostras clínicas de crianças diagnosticadas com diarreia aguda atendidas em duas unidades de saúde em Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Métodos: Um estudo transversal foi realizado no período de setembro 2011 a agosto 2012. Foram coletadas 134 amostras de fezes de crianças com diarreia que aceitaram participar da pesquisa e que estiveram de acordo com os critérios de inclusão definido pelo estudo. Adotou-se como definição de diarreia a ocorrência de três ou mais dejeções líquidas ou amolecidas, com ou sem sangue, num período de 24h (CDC, 2003). Foi realizada a extração do genoma viral da amostra de fezes, com isotiocianato de guanidina, seguida de transcrição reversa com oligonucleotídeos randômicos (hexâmeros pd(N)6) e am-

plificação dos genomas virais com primers específicos. Árvores filogenéticas foram construídas com as amostras amplificadas e sequenciadas.

Resultados: Noventa e três por cento das amostras avaliadas foram positivas para pelo menos um dos três vírus estudados. Cinquenta e seis amostras (41,8%) foram positivas para apenas um dos vírus e 69 (51,5%) apresentaram dois ou três vírus nas fezes. O rotavírus foi detectado na maioria dos casos de co-infecção. Este resultado é preocupante, pois 68,7% (92/134) das crianças participantes do estudo foram vacinadas contra o rotavírus, mas o genótipo presente na vacina Rotarix® (G1P[8]), não foi identificado em nenhuma das amostras de fezes positivas para o rotavírus. A análise filogenética de rotavírus apresentou os genótipos G2, G3 e G9.

Conclusiones/Recomendaciones: A prevalência dos três vírus entéricos estudados foi alta na população de estudo. Infecções mistas com dois e três vírus foram frequentes. As crianças que apresentaram resultados positivos para rotavírus nas fezes se infectaram com vírus selvagens contendo genótipos diferentes daquele presente na composição da vacina Rotarix®. Esses dados podem indicar que a vacina não protegeu as crianças de uma nova infecção por vírus selvagens.

Financiación: CNPq.

981. EL RECHAZO HACIA LA VACUNA CONTRA EL VPH REPRESENTADO EN PÁGINAS DE YOUTUBE Y FACEBOOK EN ESPAÑOL

M.C. Leal, P.J. Martínez Martínez, J.L. Duro, J. Tuells

Hospital Universitario del Vinalopó; Cátedra Balmis de Vacunología (UA).

Antecedentes/Objetivos: Analizar los videos de YouTube y las páginas de Facebook en español que muestran rechazo y contenidos negativos hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).

Métodos: Se efectuó un análisis de los vídeos de YouTube (www.Youtube.com) en español relacionados con la vacuna contra el VPH. La búsqueda se realizó el 6 de mayo de 2014, empleando las palabras clave: "vacuna virus papiloma humano", "vacuna VPH", "vacuna Gardasil", "vacuna Cervarix". Los videos fueron descargados y almacenados en una base de datos, categorizados según el contenido que mostraban en: noticias de televisión, noticias de radio, testimonios de afectados, comunicados de asociaciones de afectados por la vacuna VPH y comunicados de profesionales sanitarios. En paralelo, se realizó un análisis de las páginas de Facebook utilizando la palabra clave: "vacuna papiloma humano", categorizando los resultados según: número de miembros, número de likes o me gusta, fecha creación y fuentes de información.

Resultados: YouTube arrojó un total de 21 vídeos con enfoque desfavorable hacia la vacuna del VPH. El 28,6% de vídeos provenía de la asociación de afectadas por la vacuna del papiloma y un 14,3% de los videos emitía información proporcionada por profesionales sanitarios. De todos ellos, el 28,6% recogían testimonios particulares de los afectados y un 23,8% relataba noticias en medios de comunicación como radio o televisión. El número de páginas obtenidas en Facebook tras aplicar los criterios de inclusión fueron 8. Creadas entre 2006 y 2014, la mitad de ellas a partir del año 2012. Las páginas con mayor número de seguidores, el 94,28% de los likes y miembros de los grupos, correspondía a asociaciones de afectadas por la vacuna VPH. Las de contenido abierto (4) cuentan con una media de 450 miembros.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayor parte de información desfavorable hacia la vacuna del VPH contenida en los videos de YouTube y las páginas de Facebook, proviene de asociaciones de afectadas por la vacuna. Existe un solapamiento o interacción en la información de estos dos canales analizados, ya que hay páginas de Facebook que contienen los propios videos de YouTube.

VIH-Sida

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Pantalla 5

Modera: Rogelio Lema Mougán

142. ATENCIÓN DE SALUD DE MUJERES TRANS VIVIENDO CON VIH EN SANTIAGO DE CHILE: UNA MIRADA DESDE TRANS ACTIVISTAS Y FUNCIONARIOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

J. Manríquez Urbina, I. Guzmán Carreño, V. Fajreldin Chuaqui, V. Stuardo Ávila

Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: La visibilización y despatologización de la condición Trans (travestis, transexuales, transgéneros) se ha constituido en una necesidad a nivel mundial. Las personas en esta condición son vulnerables a experimentar discriminación y estigmatización por parte de las instituciones de asistencia sanitaria. La evidencia muestra mayor riesgo de depresión, suicidio e infección por VIH debido a las experiencias de estigma y discriminación. El objetivo de este estudio fue explorar y describir las experiencias y percepciones en torno a la atención de salud de mujeres Trans viviendo con VIH (VVIH), desde integrantes de equipos de salud y de mujeres Trans activistas.

Métodos: Estudio cualitativo de tipo exploratorio. Se aplicaron entrevistas en profundidad a personal sanitario y dirigentes Trans, previo consentimiento informado. El análisis se realizó con programa ATLAS.ti®.

Resultados: De las entrevistas se desprenden 3 dimensiones principales: 1) Las prácticas discriminatorias percibidas por parte de funcionarios de salud y de usuarios Trans, especialmente desde médicos: rechazo al contacto con los usuarios Trans VVIH, negación a controlar al usuario, resistencias a reconocer las distintas estéticas Trans, etc. 2) Desconocimiento de la persona Trans como sujeto de derechos: desconocimiento de la condición Trans, falta de información en temas de género, desconsideración de las diferenciaciones transgénero, transexual u otra; 3) Necesidad de normalización de la condición Trans entre los profesionales y funcionarios de atención de VIH: despatologización y visibilización de esta población.

Conclusiones/Recomendaciones: Es posible identificar brechas en las capacidades de los equipos para el trabajo con esta población doblemente estigmatizada. Se hace necesario sensibilizar y capacitar a los equipos de salud para la atención de las mujeres Trans, de manera de disminuir la vulnerabilidad propia en que vive esta población y los efectos colaterales que esto pueda implicar.

Financiación: Proyecto Financiado por el Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud FONIS, CONICYT, República de Chile.

181. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PARA EL VIH/SIDA: ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y DESARROLLO DE INDICADORES CUALITATIVOS

V. Stuardo Ávila, J.M. Maríquez Urbina, V. Fajreldin Chuaqui, J. Belmar Prieto, V. Valenzuela Santibáñez

Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Facultad de Odontología, Universidad de Chile; UNESCO, Santiago de Chile.

Antecedentes/Objetivos: En Chile más de 13.000 adultos con VIH reciben tratamiento antirretroviral (TARV) en el sistema público de

salud. La adecuada adherencia al TARV tiene un alto impacto en la sobrevida y es crucial para evitar la resistencia al mismo. Existe poco consenso sobre las causas de la mala adherencia, debido a las particularidades socioculturales relacionadas con ella. El objetivo de este estudio fue generar indicadores cualitativos a partir de la identificación de factores socioculturales que favorecen o dificultan la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH/Sida (PVVIH).

Métodos: Diseño cualitativo, exploratorio y descriptivo. La población de estudio fueron adultos viviendo con VIH/Sida con y sin TARV. Se diseñó una muestra teórica, definiéndose 3 perfiles de estudio: mujeres, hombres y mujeres Trans. El tamaño final de la muestra se definió por saturación de información. Se realizó etnografía, entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión. La información fue recolectada por antropólogos en 7 centros públicos de atención a PVVIH en 4 regiones del país. Para el análisis se utilizó el programa Atlas.ti®.

Resultados: Se entrevistó a 49 sujetos y realizaron 105 entrevistas. A partir de un modelo conceptual de dimensiones socioculturales implicadas en la adherencia al TARV se construyeron los indicadores cualitativos, entre ellos: Se implementan horarios especiales de control para mejorar el acceso a la atención, se reactiva el trabajo de consejería y talleres de pares, se incorpora a toda la trayectoria de atención al usuario aspectos relacionados a la adherencia al TARV, se realizan campañas de sensibilización y capacitación a los equipos de atención primaria y urgencias y formación continua a los equipos de los centros de atención para el abordaje integral de la enfermedad, se diseña una herramienta on-line para PVVIH, familiares y amigos, que incluye la promoción de la adherencia, entre otros.

Conclusiones/Recomendaciones: La situación de las PVVIH en términos de estigma y discriminación ha evolucionado poco. El impacto positivo del TARV no se correlaciona con mayor aceptación social de quienes viven con VIH lo cual impacta en la adherencia. Se hace imprescindible que los equipos de salud consideren los aspectos socioculturales, incluyendo identidad de género y orientación sexual, en las estrategias para mejorar la adherencia al TARV. Esto, acompañado de una política pública que contribuya a implementar los indicadores provenientes de datos cualitativos.

Financiación: Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS SA12I2037).

365. NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI EN PACIENTES VIH: DESARROLLO DE UN SCORE PREDICTIVO DE MORTALIDAD

I. Rodríguez Osorio, A. Mena, S. Pertega, A. Castro, H. Meijide, B. López Calviño, J. Domingo Pedreira

Grupo de Virología Clínica, Inibic-Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: La neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (NPJ) continúa siendo la enfermedad definitiva de SIDA más frecuente. Aunque su incidencia ha disminuido, sigue siendo un problema clínico importante en pacientes VIH.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de todos los pacientes VIH con un primer episodio de NPJ en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña en 1993-2013 (n = 301). Se recogieron variables sociodemográficas, uso de drogas, status VIH, tratamiento y variables durante la hospitalización. Se analizó la mortalidad precoz como la registrada en los 50 días siguientes al ingreso hospitalario. Se realizó un análisis de regresión logística múltiple. Las posibles asociaciones no lineales se evaluaron mediante el uso de splines cúbicos restringidos. Se desarrolló un score de predicción basado en puntos utilizando la metodología de Sullivan et al. (Stat Med 2004;23:1631-60). Se ana-

lizó la capacidad predictiva mediante análisis de discriminación y calibración. El área bajo la curva ROC se estimó mediante técnicas bootstrap (1.000 réplicas).

Resultados: La media de edad fue $36,9 \pm 9,5$ años, 76,1% varones. Ingresaron en UCI el 14,6%, con una estancia hospitalaria de $25,2 \pm 32,0$ días. El porcentaje de ingresos fue del 9,3%. La mortalidad fue del 13,6% ($n = 41$ pacientes). En el análisis multivariante se asociaron a mayor mortalidad la edad ($p = 0,009$), el uso de drogas ($p = 0,001$), el gradiente alveolo-arterial de oxígeno ($p = 0,001$) y los valores de hemoglobina ($p = 0,020$), creatinina ($p = 0,013$) y albúmina ($p < 0,001$) al ingreso. El análisis mediante splines reveló un efecto no lineal de los valores de creatinina sobre la mortalidad, aumentando la misma tanto para valores bajos como elevados en este parámetro. Se construyeron tres herramientas predictivas de mortalidad por NPJ: a) Nomograma b) Ecuaciones de predicción de mortalidad a partir de los coeficientes del modelo de regresión logística. La probabilidad de fallecer se estima como $P = 1/(1+\exp(-LP))$, donde $LP = -0,402 + 0,060 \times \text{Edad} + 1,606 \times \text{Drogas} + 0,030 \times \text{GradA-a-0,287} \times \text{Hemoglobina} + 1,28 \times \text{Creatinina-1,438} \times \text{Albúmina}$, si $\text{Creatinina} \geq 0,9$ y $LP = 3,745 + 0,060 \times \text{Edad} + 1,606 \times \text{Drogas} + 0,030 \times \text{GradA-a-0,287} \times \text{Hemoglobina-3,480} \times \text{Creatinina-1,438} \times \text{Albúmina}$, si $\text{Creatinina} < 0,9$ c) Score basado en puntos. Todos los modelos mostraron buena capacidad discriminante (área bajo la curva ROC corregida por bootstrap = 0,89) y similar calibración.

Conclusiones/Recomendaciones: Se proponen tres herramientas de predicción de mortalidad por NPJ en pacientes VIH, basadas en 6 variables y fácilmente aplicables en la práctica, con adecuados valores de discriminación y calibración.

485. VULNERABILIDAD AL VIH E ITS EN JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

M. Morán-Arribas, F. Conde, P. Santoro, M. Ramasco, J. Rico, J. Ultra, S. Collado, J.C. Diezma, S. Garabato

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; IMOP.

Antecedentes/Objetivos: La epidemia del VIH sigue constituyendo un problema de salud pública en España. Madrid concentra el mayor % de nuevos diagnósticos de VIH del país: 32% en 2011 y el 23% de 2012, siendo los varones el 87% y aumentando los < 29 años. En un 62% el mecanismo de transmisión son las relaciones sexuales entre hombres (HSH) y un 50% de los diagnósticos entre 2007 y 2012 eran personas extranjeras, particularmente de origen latino y África Subsahariana. Este perfil también se da en otras ITS, como sífilis y gonorrea, que también están creciendo: la incidencia de sífilis entre 25-29 años se duplicó entre 2005 y 2009. **Objetivos:** explorar las percepciones y prácticas de jóvenes varones entre 18 y 29 años de la CM en situación de vulnerabilidad frente al VIH y otras ITS y sus vivencias de la sexualidad, así como los determinantes socioeconómicos, culturales y de género que pudieran explicar comportamientos de riesgo, prestando atención particular a los colectivos HSH y varones extranjeros.

Métodos: Estudio cualitativo realizado en 2014. Participaron 40 chicos entre 18 y 29 años de la CM, considerando variables socio-económicas, país de origen y proximidad al "ambiente" gay, así como 10 profesionales expertos. Se realizaron 5 grupos de discusión con jóvenes heterosexuales y HSH (16 jóvenes entre 18-29 años); 24 entrevistas en profundidad a jóvenes sin y con VIH (19-29 años) y 10 entrevistas con técnicos expertos en prevención del VIH.

Resultados: Transformaciones importantes en la comprensión, vivencias y representaciones del VIH/sida en los jóvenes respecto a lo mostrado en estudios previos. Esto demanda actualmente la necesidad de combinar estrategias preventivas generalistas dirigidas a la

juventud, con otras específicas dirigidas a determinados grupos; HSH, inmigrantes, etc. con estrategias de reducción de daños de cara a los espacios HSH más inmersos en relaciones ocasionales.

Conclusiones/Recomendaciones: Incorporar a los jóvenes con VIH en las estrategias de prevención secundaria. Incorporar en el abordaje del VIH, las dimensiones de vulnerabilidad social en salud. Abordar, entre los HSH: el efecto de drogas y alcohol sobre las prácticas de riesgo, los nuevos espacios digitales de sociabilidad sexual y las situaciones de asimetría en las relaciones sexuales, principalmente relacionadas con edad y género y su efecto sobre la negociación de la protección. Atención especial, en varones inmigrantes, a la etapa primera de llegada y las situaciones de aislamiento. Fomentar la prueba y el counseling. Ampliar a contextos donde menos incorporada está, Abordar el problema de concebirla como lógica preventiva que des- plaza al preservativo.

622. NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES (HSH). GALICIA, 2004-2014

C. Márquez Riveras, J. Cereijo Fernández, R. Lema Mougán, M. Pereiras López, F. Yáñez Pérez de Vargas, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal

Consejería de Sanidad de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) se caracterizan, en su conjunto, por tener una elevada prevalencia e incidencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En el 2013, los nuevos casos gallegos de VIH en estas personas supuso el 69% de los nuevos diagnósticos en hombres presentando una tendencia ascendente (13% anual) desde el 2004. Esta morbilidad está relacionada con un aumento de las prácticas de riesgo y una relajación en las medidas de protección frente a las ITS. Para orientar las políticas de salud pública, el Plan gallego anti VIH/sida y otras ITS ha estudiado la evolución y características de los nuevos diagnósticos de VIH en HSH de Galicia durante el período 2004-2014.

Métodos: Es un estudio descriptivo transversal en el que se analizaron las siguientes variables: número anual de casos, edad al diagnóstico, provincia de residencia, país de origen y retraso diagnóstico (< 350 CD4). Los datos se obtuvieron del Sistema de Información Gallego sobre la Infección por el VIH organizándose en una hoja de cálculo para su posterior descripción y análisis. Se analizó la tendencia de los nuevos casos en HSH en relación con todos los nuevos casos de VIH y la tendencia de los nuevos casos en HSH extranjeros en relación con todos los casos en HSH (extranjeros y nacionales) mediante la regresión de joinpoint.

Resultados: En el período 2004-2014, se diagnosticaron 851 casos de VIH en HSH (38% de todos los casos). Esta serie de casos muestra una tendencia creciente significativa con un porcentaje de cambio anual (PCA) estimado de 11,2% (IC95%: 8,4-14,0). La edad media al diagnóstico (EMD) fue 35,5 años (DE: 10,2) y la mayoría residían en las provincias de A Coruña y Pontevedra (85%). El 30% fueron de origen extranjero presentando una tendencia creciente hasta el año 2008 (PCA = 29,9%) y decreciente a partir de él (PCA = -10,2%) pero ninguno de los dos PCA es estadísticamente significativo. El 40% de todos los HSH presentaron diagnóstico tardío.

Conclusiones/Recomendaciones: Las relaciones sexuales desprotegidas en HSH son la vía más importante de transmisión del VIH en Galicia por el número de casos que aporta y por su tendencia al aumento. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 25 y los 45 años, residen en las provincias atlánticas, el retraso diagnóstico es elevado y el porcentaje de HSH extranjeros también es elevado. Es preciso incorporar actividades preventivas más eficaces que frenen el avance de la epidemia de VIH entre HSH, especialmente en los jóvenes, residentes en la franja atlántica e inmigrantes.

671. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS QUE DEMANDARON LA PRUEBA DE DETECCIÓN PRECOZ DE VIH EN ANDALUCÍA

N. Lorusso, M.J. López Fernández, J. Lara Serrano, A. Susperregui, R. del Río, C. Zamora Fuentes, F. Lozano León Naranjo

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla; Hospital Virgen de la Victoria, Málaga; Hospital Reina Sofía, Córdoba; Adhara; Fundación Triángulo; Consejería de Salud de Andalucía; PASIDA.

Antecedentes/Objetivos: En el marco del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS 2010-2015, se lleva a cabo el Programa de diagnóstico precoz de VIH que constituye una estrategia de acercamiento a poblaciones específicas y con riesgo de infección por VIH con la estrecha colaboración de entidades sociales. Objetivo del estudio: caracterizar las personas que demandaron dicha prueba de detección precoz en Andalucía.

Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal. El ámbito del estudio fueron las entidades sociales colaboradoras del Programa. El periodo de estudio fue de septiembre 2013 a agosto 2014. La información se recogió mediante una encuesta anónima previa a la realización de la prueba. Se seleccionaron aquellos modelos de encuesta que aportasen mayor información al estudio. Se realizó un análisis descriptivo mediante medidas de frecuencias para variables cualitativas. Para el análisis se utilizó el paquete de programa estadístico SPSS v.12.

Resultados: De 1.844 encuestas recogidas, el 65% se realizaron en entidades de la provincia de Sevilla, siendo Adhara y Fundación Triángulo las que mayor número aportaron. Del total de las personas que respondieron a la encuesta el 70% fueron hombres. El 48,7% fueron menores de 30 años. El 55% fueron heterosexuales (a igual porcentaje entre hombres y mujeres), el 35,3% fueron hombres que practican sexo con otros hombres (HSH), el 6,3% bisexuales (el 80% hombres), mientras que solo el 1,5% fueron mujeres que practican sexo con otras mujeres (MSM). El 22,8% fueron extranjeras, siendo Rumania, Colombia y Marruecos los países más representados. En relación al tipo de exposición sexual desprotegida la más frecuente fue la oral (75%), vaginal (49%) y anal (38%). El 19% refirió rotura del preservativo durante la exposición, el 8% sexo desprotegido con pareja VIH+, el 4% sexo desprotegido con trabajador/a sexual. El 53% se había realizado anteriormente una prueba previa de cribado. El 8,8% refirió el diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS) y el 15% haber practicado sexo a cambio de dinero/droga en el último año. El 3% de las personas (54) obtuvo un resultado de reactivo a la prueba de detección rápida oral.

Conclusiones/Recomendaciones: A falta de un procedimiento exhaustivo de recogida de datos se ha logrado caracterizar a un elevado número de personas que han demandado y realizado la prueba de detección precoz de VIH en Andalucía. Principalmente fueron hombres, de nacionalidad española, con menos de 30 años, más frecuentemente HSH, con antecedentes de cribados previos, que acuden tras una exposición de sexo oral desprotegido.

673. FACTORES DE RIESGO EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN ANDALUCÍA

N. Lorusso, M.J. López Fernández, J. Lara Serrano, A. Susperregui, R. del Río, C. Zamora Fuentes, F. Lozano León Naranjo

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla; Hospital Virgen de la Victoria, Málaga; Hospital Reina Sofía, Córdoba; Adhara; Fundación Triángulo; Consejería de Salud de Andalucía; PASIDA.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de diagnóstico precoz del VIH de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía pretende acercar la prueba de detección rápida a aquellas personas que poseen un mayor riesgo de ser infectadas de VIH y que barreras de acceso al sistema sanitario público. Objetivo del estudio fue analizar los factores de riesgo asociados a las personas que demandaron la prueba de diagnóstico precoz de VIH.

Métodos: Se realizó un estudio analítico transversal. El ámbito del estudio fueron las entidades sociales colaboradoras del Programa. El periodo de estudio fue de septiembre 2013 a agosto 2014. La información se recogió mediante una encuesta anónima previa a la realización de la prueba. Seleccionados los modelos de encuesta sea de las entidades que aportasen mayor información al estudio. Se realizó un análisis descriptivo mediante medidas de frecuencias para variables cualitativas. Para la comparación de variables categóricas, se utilizaron los métodos estadísticos correspondientes (chi-cuadrado). Para el análisis se utilizó el paquete de programa estadístico SPSS v.12.

Resultados: Se analizaron 1844 encuestas, cuyas pruebas fueron reactivas en el 3%. Los resultados fueron reactivos para un 4% de hombres y un 0,9% de mujeres ($p = 0,001$). Por colectivo fueron un 6,5% en hombres que practican sexo con otros hombres (HSH), un 2,9% en bisexuales y un 0,9% en heterosexuales ($p = 0,000$). Por provincia de residencia, nacionalidad y grupo de edad de los usuarios no hubo relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Practicar sexo anal desprotegido fue un factor de riesgo para hombres ($p = 0,005$) y para mujeres ($p = 0,002$) que guardó relación significativa en el colectivo heterosexual ($p = 0,006$) pero no con HSH. Además fue factor de riesgo practicar sexo desprotegido con trabajador/a sexual ($p = 0,016$) y con persona con VIH+ ($p = 0,000$) pero no la rotura de preservativo durante la relación sexual. Antecedentes de realización de pruebas previas de detección de VIH o diagnóstico de ITS en los últimos 12 meses fueron significativos ($p = 0,018$ y $p = 0,021$) y también haber mantenido una relación sexual con persona VIH+ y HSH en los últimos 12 meses ($p = 0,006$ y $p = 0,000$).

Conclusiones/Recomendaciones: Entre los usuarios de las pruebas analizadas de detección rápida de VIH en Andalucía los factores de riesgo para la obtención de resultado reactivo fueron: sexo masculino, colectivo HSH, realización de sexo desprotegido anal, con persona VIH+, con trabajador/a del sexo. Así mismo, tener un diagnóstico de ITS, haber practicado sexo desprotegido con persona con VIH+ y HSH en los últimos 12 meses.

675. ESTRATEGIA ACTUAL Y MEJORA DEL PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH EN ANDALUCÍA

N. Lorusso, M.J. López Fernández, J. Lara Serrano, C. Zamora Fuentes, F. Lozano León Naranjo

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla; Hospital Virgen de la Victoria, Málaga; Hospital Reina Sofía, Córdoba; Consejería de Salud de Andalucía; PASIDA.

Antecedentes/Objetivos: Al abrigo del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía, con la colaboración de entidades sociales, se propuso analizar la situación del Programa de detección precoz de VIH en el ámbito comunitario, con el objetivo de mejorar su eficiencia y calidad.

Métodos: En julio 2014 se constituyó un equipo multidisciplinar formado por profesionales del ámbito sanitario y social junto con la colaboración voluntaria de las entidades involucradas. Se realizó un estudio del tipo de encuestas utilizadas por cada una de las entidades para la recogida de información previa a la realización de la prueba. Se seleccionaron aquellas que aportaron mayor información en relación al estudio, creándose una base de datos que se analizó a posteriori. Así mismo se desarrolló un procedimiento estandarizado para la recogida de información.

Resultados: De las 50 entidades colaboradoras con el Programa, 28 utilizaban exclusivamente la encuesta proporcionada por la Consejería, mientras que 22 utilizaban una encuesta propia con dispares niveles de desarrollo y que en la mitad de los casos correspondía a la encuesta del proyecto europeo HIV-Cobatest. Una vez analizadas las encuestas de cada una de las entidades colaboradoras y destacado las variables claves de cada una, se desarrolló una encuesta que incluyó 10 diferentes grupos de variables finalizadas a la recogida de datos

anónimos y bajo consentimiento sobre: entidad que realiza la prueba, usuario que la demanda, consulta y pruebas previas de VIH, exposición de riesgo, características de la/s pareja/s sexual/es, ITS, conductas de riesgo, consejo asistido, resultado de la prueba y prueba confirmatoria, permitiendo una recogida unificada de datos por parte de todas las entidades. Como soporte informático y estadístico se eligió el programa de dominio público EpiInfo versión 7 que sirvió para la creación del formulario específico que se encuentra actualmente en fase de consenso. Incluye variables de cumplimentación optativa para adaptarse a las exigencias de cada entidad. Mediante el componente Dashboard, se ofrece la posibilidad de realizar de manera intuitiva el análisis de la actividad realizada. Así mismo, se ha creado una encuesta de satisfacción destinada al usuario para detectar posibles áreas de mejoras.

Conclusiones/Recomendaciones: Consensuar las variables de la encuesta y su incorporación en la labor rutinaria de las entidades permitirá la obtención de información relevante y actualizada sobre el perfil de las personas que demandan las pruebas, identificar potenciales factores de riesgo para contraer la infección y diseñar de forma específica programas de prevención.

797. ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE HIV E ITS

A. Antona Rodríguez, P. Andrés Domingo, D. Hernández Martín

Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las estadísticas europeas alertan del retardo diagnóstico de la infección de HIV en España y del incremento en algunas ITS. Madrid Salud ha diseñado un modelo de intervención para favorecer el diagnóstico precoz al tiempo que se realiza actividades preventivas de manera individual y colectiva.

Métodos: Aperturas de consultas específicas para counseling y realización de pruebas rápidas de HIV. Dispositivo de atención específico de ITS Sensibilización en población joven en sus ámbitos de socialización. Coordinación con otras entidades sanitarias y ONG para la realización de estrategias paralelas.

Resultados: Se han realizado alrededor de 629 test rápido con 6 positivos; 8.615 pruebas de serología para HIV con 131 positivos. Se han atendido en la consulta de ITS a 7.680 personas se han realizado 1.643 consultas de consejo.

Conclusiones/Recomendaciones: Con consultas oportunistas mejora la detección precoz de HIV y otras ITS. Las consultas abiertas a libre demanda y la oferta de test rápido son elementos facilitadores para la detección precoz. La detección precoz ha de hacerse en el marco de la prevención y promoción de la salud de manera integral, en el espacio adecuado facilitando el acompañamiento cuando se detecta positividad. La eliminación de barreras de acceso mejora la rapidez diagnóstica y disminuye la incidencia.

819. PREVALENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS CON VIH DE LA COMUNIDAD DE MADRID

J. Verdejo Ortés, C. Cevallos García, C. Izarra Pérez, M.T. Ruano Martín, S. Martínez Rodríguez

Servicio de Epidemiología, Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La aparición en 1996 de la triple terapia antirretroviral supuso una disminución en el número de casos de sida

diagnosticados y en la mortalidad en personas con infección por VIH. En 2007 se puso en marcha en la Comunidad de Madrid (CM) un sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones por VIH, además del registro de casos de sida existente. Objetivo: describir las características epidemiológicas de los pacientes con infección por VIH en la CM en el año 2013 y calcular las tasas de prevalencia.

Métodos: Análisis descriptivo transversal de las personas con infección por VIH vivas a 31 de diciembre de 2013 residentes en la CM incluidos en el Registro regional de VIH/sida. Variables estudiadas: sexo, edad, lugar de nacimiento, mecanismo de transmisión, caso de sida. Población de referencia: padrón continuo de la CM.

Resultados: A final del año 2013 había 15.757 personas vivas con infección por VIH residentes en la CM (tasa de prevalencia $\times 100.000$: 242,6). El 79,8% eran hombres (prevalencia hombres: 402,6; mujeres: 94,4). El 69,9% había nacido en España (prevalencia autóctonos: 203,1; foráneos: 386,2). Edad media: 43,5 años (DE: 10,8). Grupos de edad: < 19 años: 0,9%; 20-29: 9,1%; 30-39: 24,6%; 40-49: 37,4%; 50-59: 21,7% y > 59: 6,3%. La prevalencia $\times 100.000$ en 20-29 años: 187,7; 30-39 años: 329,2; 40-49 años: 546,7; 50-59 años: 418,9 y > 59 años: 72,5. El 53,6% de aquellos entre 20-39 años y el 78,3% con más de 39 años de edad habían nacido en España. Mecanismo de transmisión. Hombres: HSH (hombres que tienen sexo con hombres): 52,2%; Usuarios de drogas inyectadas (UDI): 26,1%; heterosexual (HTX): 10,4%. Mujeres: HTX: 60%; UDI: 29,7%. Grupos de edad y mecanismo de transmisión: menores de 20 años: transmisión vertical: 77,6%; 20-39 años: HSH 64,9%, HTX 21,6%, UDI 5,3%; mayores de 39 años: UDI 38,3%, HSH 30,2%, HTX 20,1%. Han desarrollado sida el 31,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema de vigilancia epidemiológica instaurado en la CM recoge información de todas las infecciones por VIH atendidas en la comunidad, lo que nos permite estimar la prevalencia de personas con VIH de la Comunidad de Madrid. La población infectada se caracteriza por un predominio de: sexo masculino; mecanismo de transmisión HSH (con diferencias según los grupos de edad); origen autóctono pero con alto porcentaje de foráneos; grupo de edad entre 40-49 años. En términos de tasa de prevalencia, la observada en foráneos es superior a españoles.

873. NUEVAS INFECCIONES POR VIH/SIDA EN HETEROSEXUALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID (2007-2014)

M.B. Martín Águeda, C. Cevallos García, D. Álvarez del Arco, M.T. Ruano Martín, S. Martínez Rodríguez, J. Verdejo Ortés

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid; Servicio de Epidemiología, Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Unidad de VIH y Conductas de Riesgo, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Describir las características epidemiológicas y la presencia de infecciones de transmisión sexual de los nuevos diagnósticos de VIH/sida notificados desde enero de 2007 hasta febrero de 2014 en la Comunidad de Madrid (CM) en mujeres y hombres heterosexuales.

Métodos: Se han incluido los nuevos diagnósticos de VIH/sida notificados al Registro de la CM desde 2007 hasta febrero de 2014 ($n = 7.232$), analizando la información de los diagnósticos en heterosexuales ($n = 1.921$). Se han realizado análisis estadísticos descriptivos univariados y bivariados utilizando el test chi cuadrado para analizar las diferencias entre los subgrupos analizados (mujeres españolas/hombres españoles/mujeres extranjeras/hombres extranjeros). Para el tratamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Statistics v. 21.

Resultados: Del total de nuevos diagnósticos de VIH ($n = 7.232$) el 91% de las mujeres y el 14,5% de los hombres fueron casos adquiridos por transmisión heterosexual (HTX). El número de nuevos diagnósticos de VIH por vía HTX en la CM fue 1.921. El 54% son mujeres y el 68% inmigrantes. El 61,5% de los hombres y el 74,5% de las mujeres habían nacido fuera de España ($p < 0,05$). Las regiones de procedencia más frecuentes de los inmigrantes de ambos sexos fueron África Subsahariana y América Latina-Caribe. Los inmigrantes son diagnosticados en edades más tempranas (en especial las mujeres: 39% entre los 18 y los 29 años), en cambio el 28% de hombres españoles fueron diagnosticados en edades ≥ 50 años ($p < 0,05$). El 45% de los hombres españoles y el 46% de los varones nacidos fuera de España presentaban enfermedad avanzada al diagnóstico ($CD4 < 200$ células/ μ l). Tenían criterios de sida 458 (23,8%). Un 30% de los nuevos diagnósticos de VIH/sida en HTX, tuvieron, al menos, una infección de transmisión sexual además del VIH.

Conclusiones/Recomendaciones: La proporción de diagnósticos de VIH en población heterosexual en la CM es mayor en mujeres, especialmente en mujeres de origen inmigrante. Por ello, sería necesario diversificar los programas de prevención para adaptarlos a las necesidades de esta población, social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable. El elevado retraso diagnóstico y de ITS en la población heterosexual de nuevos diagnósticos VIH/sida que se ha observado, conlleva que su abordaje deba ser una prioridad, tanto desde el punto de vista individual como de salud pública.

938. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HIV/AIDS EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE DO BRASIL, DE 2007 A 2013

M.S. Carneiro Linhares, R.M. Mororó, V.C. Lima, D.M. Feijão, M.V. Vasconcelos Frota, M.A. Martins, S.M. Ribeiro, J.A. Cavalcante Maciel, M.I. Osawa Chagas

Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA; Universidade Federal do Ceará-UFC Campus Sobral.

Antecedentes/Objetivos: As doenças sexualmente transmissíveis são consideradas, em nível mundial, como um dos problemas de saúde pública mais comuns. Entre estas, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Decorridos 30 anos desde o início da epidemia da AIDS, o perfil dos casos mudou, sendo possível observar uma tendência marcada pelos processos de heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização da doença. Foi objetivo deste estudo analisar os casos de HIV/AIDS registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Serviço de Epidemiologia da Secretaria de Saúde no município de Sobral, estado do Ceará, no Nordeste do Brasil, nos anos de 2007 - 2013.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, com dados obtidos na base local do SINAN-NET. Foram analisados todos os 166 casos de HIV/AIDS registrados no período. Observando as variáveis: sexo, raça/cor, faixa etária, escolaridade, forma de contaminação do vírus, categoria de exposição e evolução do caso. Para a análise e processamento dos dados utilizou-se os softwares TabWin (DATASUS) e Excel (Microsoft®), cujos resultados receberam tratamento simples da estatística descritiva.

Resultados: No acumulado, houve uma predominância do sexo masculino, com 109 casos (65,7%). Todavia, a porcentagem de homens infectados, ano a ano, vem diminuindo (de 73,7% em 2007 para 69% 2013) e a de mulheres vem aumentando (26,4% para 31%, no mesmo intervalo). A cor/raça da maioria é a parda, com 123 casos (74,1%). A faixa etária de maior índice foi de 20 a 34 anos, com 74 casos (44,6%). Em relação a escolaridade, 22 (13,3%) eram analfabetos e 69 (41,6%) tinham ensino fundamental incompleto. Em 151 dos casos (91%) a for-

ma de infecção foi através da relação sexual. A distribuição percentual por categoria de exposição, a heterossexual correspondeu 55,4%, homossexual com 24,7%, bissexual com 10,4% e em 9,7% estava ignorado. Quanto à evolução dos casos notificados no período estudado, em 31 de dezembro de 2014, 124 estavam vivos, 41 evoluíram para óbito por AIDS e 01 por outra causa.

Conclusiones/Recomendaciones: O perfil epidemiológico encontrado não diferenciou de outros realizados em regiões distintas do Brasil, como a exemplo do maior número de homens infectados e a tendência crescente da infecção em mulheres, um baixo nível de escolaridade na maioria dos casos notificados corroborando com a pauperização da doença. O contato sexual prevalece como principal causa de exposição à infecção junto a um aumento significativo na incidência de casos provenientes de transmissão heterossexual.

942. PREVALÊNCIA DO HIV ASSOCIADA A FATORES DE RISCO RELACIONADOS À PRÁTICA SEXUAL DE INTERNOS DO SISTEMA PRISIONAL DE UM ESTADO BRASILEIRO

T.M.E. Araujo, K.A.A. Sousa, A.A.S. Silva, P.C.G. Sousa

Universidade Federal do Piauí; Secretaria de Estado de Saúde do Piauí.

Antecedentes/Objetivos: Analisar a prevalência da infecção pelo HIV associada a fatores de risco relacionados à prática sexual de internos do sistema prisional do Estado do Piauí.

Métodos: Estudo epidemiológico, transversal, realizado de novembro de 2013 a maio de 2014, em 11 unidades prisionais do Piauí, por meio de entrevista mediante aplicação de formulário contendo questões fechadas relacionadas à prática sexual e realização de teste anti-HIV pela metodologia do teste rápido por imunocromatografia para detecção de anticorpos Anti-HIV 1 e 2. A participação foi voluntária, com garantia do sigilo das informações prestadas e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A população do estudo foi composta pelo universo dos internos das unidades prisionais, em regime fechado ($n = 2.131$). Os dados foram digitados e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Science, versão 19.0. Na estatística inferencial foram aplicados testes de hipóteses bivariadas e multivariadas, com a utilização de regressão logística simples (Odds ratio não ajustado) e múltipla (Odds ratio ajustado). O nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer nº 335.963, atendendo os princípios dispostos na Resolução nº 466/12.

Resultados: A prevalência do HIV foi de 1,0% (IC95% 0,6-1,4). Houve associação estatisticamente significativa entre o HIV positivo e as variáveis: ter prática sexual com parceiros do mesmo sexo, selecionar parceiros por atributos físicos, não usar preservativo por não sempre dispor e praticar sexo por via vaginal. Permaneceram estatisticamente associadas após análise multivariada: prática sexual com parceiros do mesmo sexo ($p = 0,05$), seleção de parceiros por atributos físicos ($p = 0,04$) e prática de sexo por via vaginal ($p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados desta pesquisa evidenciam a necessidade de ações públicas de saúde, incluindo articulação entre esferas governamentais e entre gestão da saúde e da justiça, para elaborar estratégias de modo a contemplar a demanda de saúde dos internos do Sistema Prisional. Faz-se também oportuna a ampliação de ações relacionadas ao diagnóstico do HIV na admissão e rotina das unidades penais; Realização de atividades rotineiras de prevenção do HIV com disponibilização adequada de preservativos visando ampliação do seu acesso; Atividades de educação em saúde para internos, com foco no reconhecimento do risco e autonomia do cuidado a saúde.

Financiación: UNODC Ministerio da Saude do Brasil.

1052. ASSOCIATIONS BETWEEN IQ, BEHAVIORAL PROBLEMS AND QUALITY OF LIFE IN CHILDREN/ ADOLESCENTS WITH HIV

L. Mónico, L. Nobre-Lima, P. Castro, D. Arraiol

Universidade de Coimbra, Portugal; Federal University of Goiás, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: The mortality reduction related with HIV infection raised interest for the study of quality of life of children/adolescents infected. They are subject to neurological problems due to antiretroviral treatments, despite their benefits for quality of life, and also present cognitive deficits and behavioral problems. This study aims to analyze the relation between cognitive development and quality of life in this population and the mediator role that behavioral problems have on it.

Métodos: The sample comprises 8 children and 7 adolescents with HIV, aged 8 to 17 years old, recruited from the Consultation of Infectious Diseases of a Public Hospital (11 boys; $M = 11.73$; $SD = 3.43$; 4 girls, $M = 10.50$; $SD = 1.92$). The Portuguese version of the instruments used were: 1) KIDSCREEN-52, for quality of life; 2) Wechsler Intelligence Scale, for children (WISCIII) and adults (WAIS-III); 3) Child Behavior Checklist and the Youth Self Report, for behavioral problems. We used AMOS (v.22) for path analysis of the mediating effect of Behavioral Problems on the relation between IQ and Quality of Life in children and adolescents. The adequacy of the assumptions was verified and significance of indirect effect was tested using the bootstrap re-sampling method.

Resultados: The direct effect of IQ on Quality of Life was not statistically significant ($p > 0.05$), neither for children ($\beta = -0.10$) nor for adolescents ($\beta = 0.26$), although higher for the latter. Only for children, IQ predicts negatively with statistical significance Behavioral Problems ($b = -1.18$, $SE = 0.42$, $CR = -2.78$, $p = 0.005$, $\beta = -0.60$), and Behavioral Problems predicts negatively Quality of Life ($b = -0.87$, $SE = 0.28$, $CR = -3.11$, $p = 0.002$, $\beta = -0.75$). For adolescents, IQ doesn't predict Behavioral Problems ($\beta = -0.15$, $p > 0.05$) and Behavioral Problems predict negatively Quality of Life, although lower than for children ($b = -0.54$, $SE = 0.44$, $CR = -1.24$, $p = 0.20$, $\beta = -0.37$). The mediating effect of Behavioral Problems was only significant for children ($\beta = .45$, $p = 0.008$; for adolescents $\beta = 0.06$, $p > 0.05$). The mediating model explains 48% of Quality of Life in children and only 26% in adolescents.

Conclusiones/Recomendaciones: We conclude that IQ didn't influence directly quality of life of children/adolescents with HIV. The mediating effect of behavioral problems was only significant for children. In order to better support these children and their families, prevention/intervention strategies should also focus on the behavioral dimension of development.

1083. PRÁTICAS DE RISCO AO HIV POR LOCAL DE TRABALHO DE MULHERES TRABALHADORAS DO SEXO, BRASIL 2009

G. Nogueira Damacena, C. Landmann Szwarcwald, P.R. Borges de Souza Júnior

Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: O presente trabalho tem o objetivo de investigar as diferenças nas práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV segundo local de trabalho das mulheres trabalhadoras do sexo (MTS), no Brasil.

Métodos: Foram utilizadas informações coletadas entre 2.523 MTS recrutadas por Respondent-Driven Sampling (RDS) em estudo realizado em dez cidades brasileiras, 2008-09. Foram incluídas MTS com 18 anos ou mais de idade. O questionário foi autopreenchido e incluiu perguntas sobre características da profissão, práticas sexuais, uso de drogas, testes periódicos de HIV e sífilis. As MTS foram agregadas em dois grupos por local de trabalho: pontos de rua e locais fechados, tais como boates, saunas e termas. Foram utilizados testes χ^2 de homogeneidade, levando-se em consideração as probabilidades desiguais de seleção bem como a dependência entre as observações. Foram pesquisados, igualmente, os efeitos de homofilia por local de trabalho na estimação da prevalência do HIV.

Resultados: O maior risco foi identificado entre mulheres que trabalhavam em pontos de rua, que apresentaram pior nível socioeconômico, baixa cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero nos últimos três anos, elevado consumo de crack, maior prevalência de cicatriz sorológica de sífilis, como também, maior prevalência de infecção pelo HIV. O efeito de homofilia foi maior entre as MTS de locais fechados. Contudo, não afetou a estimativa da prevalência de HIV, mesmo utilizando o procedimento de pós-estratificação por local de trabalho.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados indicaram que as estratégias devem ser dirigidas à ampliação do acesso e à utilização dos serviços de saúde. As políticas de prevenção devem focalizar, especificamente, as MTS de rua. Em relação à aplicação do RDS, a amostra deve ser suficientemente grande para estimação das probabilidades de transição, uma vez que a rede se desenvolve mais rapidamente entre as MTS de locais fechados.

Financiación: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, através do Projeto de Cooperação Técnica Internacional entre o AD/BRA/03/H34 Governo Brasileiro e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime-UNODC.