

XXXIV REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y XI CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA

Epidemiología para la salud en todas las políticas

Sevilla, 14-16 de septiembre de 2016

VIERNES, 16 DE SEPTIEMBRE DE 2016

MESAS ESPONTÁNEAS

ME15. Retos y oportunidades de la investigación sobre la salud de la población inmigrante en España

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 09:30 a 11:30 h

Aula 7

Coordinan y moderan: *Jordi Casabona i Barbarà*
y *Elena Ronda Pérez*

932. IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA INCIDENCIA DE HEPATITIS A EN INMIGRANTES Y AUTÓCTONOS EN BARCELONA

M. Fernández Quevedo, A. González Antelo, S. Manzanares Laya, P. Gorrindo, J.P. Millet, J.A. Caylà

Agència de Salut Pública de Barcelona; Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los períodos de recesión económica (RE) se han relacionado con cambios en los indicadores de salud a nivel poblacional. La evidencia sobre el impacto de la RE en enfermedades transmisibles es escasa aunque datos sugieren que la incidencia aumenta en los grupos más vulnerables. Se describe la evolución de la incidencia de hepatitis A durante 14 años en la ciudad de Barcelona y se compara la incidencia en inmigrantes y autóctonos antes y después de la aparición de la RE.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo de base poblacional de los casos notificados de hepatitis A a partir de datos del registro de enfermedades de declaración obligatoria de la ciudad y el padrón. Se

incluyeron los casos residentes entre el día 1 enero de 2001 y 31 de diciembre de 2014. Se analizaron factores socio-demográficos y epidemiológicos y se comparó la incidencia entre residentes autóctonos e inmigrantes, según nivel socioeconómico del barrio, considerando el inicio de la crisis el primer trimestre del 2009. La asociación entre el cambio de incidencia pre y post crisis se calculó mediante un modelo multinivel suponiendo una distribución binomial negativa expresado con una razón de incidencia (RDI) con intervalos de confianza del 95% (IC95%) ajustado por factores socio-económicos.

Resultados: 1.108 casos (68% inmigrantes) se notificaron. La ratio de hombres/mujeres fue de 2,7 y el 23% eran menores de 15 años. La incidencia media anual fue de 4,9 casos/100.000 habitantes (4,2 casos/100.000 en autóctonos y 7,5 casos/100.000 en inmigrantes). La incidencia fue mayor durante el período anterior a la crisis tanto en españoles como en inmigrantes: en españoles disminuyó de 4,5 a 3,7/100.000, y en inmigrantes de 10,2 a 6,1/100.000. Los inmigrantes (RID 2,3; IC95% = 1,9-2,7, $p < 0,001$) y los hombres (RDI 3,0; IC95% = 2,5-3,6, $p < 0,001$) presentaron un mayor riesgo de hepatitis A en la análisis multinivel, mientras que en el período post-crisis fue menor (RDI 0,90; IC95% = 0,87-0,93, $p \leq 0,001$). Vivir en una zona de bajos ingresos se asoció con una incidencia más alta en el modelo multinivel sólo entre inmigrantes (RDI 6,4, IC95% = 1,5-26,8, $p = 0,011$). Dos picos epidemiológicos en 2002 y 2009 vinculados a brotes entre hombres que tienen sexo con hombres representaron el 32% de los casos.

Conclusiones/Recomendaciones: La hepatitis A afecta más a inmigrantes, sobre todo a aquellos que residen en barrios más desfavorecidos. La incidencia disminuyó después del inicio de la RE, más en inmigrantes que en autóctonos. Los movimientos migratorios, los brotes entre grupos definidos en situación de riesgo y un perfil epidemiológico cambiante pueden explicar estos resultados.

938. IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA INCIDENCIA DE HEPATITIS B Y C EN AUTÓCTONOS E INMIGRANTES DE BARCELONA

M. Fernández Quevedo, A. González Antelo, S. Manzanares Laya, P. Gorrindo, J.P. Millet, J.A. Caylà

Agència de Salut Pública de Barcelona; Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Universitario de Vall d'Hebron; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los períodos de recesión económica (RE) se relacionan con cambios en los indicadores de salud a nivel de población. Analizamos si la reciente crisis económica podría tener un impacto en la hepatitis viral en Barcelona. Se ha medido la incidencia de hepatitis B (HB) y de hepatitis C (HC) agudas antes y después del inicio de la crisis.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo de base poblacional de todos los casos notificados de hepatitis B y C a partir del registro de enfermedades de declaración obligatoria de la ciudad y el padrón. Se incluyeron todos los casos residentes entre el día 1 enero de 2001 y 31 de diciembre de 2014. Se analizaron factores socio-demográficos y epidemiológicos y se comparó la incidencia entre residentes autóctonos e inmigrantes, según nivel socio-económico del barrio, considerando el inicio de la crisis el primer trimestre del 2009. La asociación entre el cambio de incidencia pre y post crisis se calculó mediante un modelo multinivel suponiendo una distribución binomial negativa expresado con una razón de incidencia (RDI) con intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Se notificaron 516 casos de HB (36% inmigrantes) y 290 de HC (26% inmigrantes). Las incidencias de HB y HC fueron 2,3 y 1,3 casos/100.000, respectivamente. La incidencia HB presentó una aceleración a la baja después del 2009 con una disminución anual del 8% al 11% ($p < 0,001$) siendo los cambios similares entre inmigrantes y autóctonos. Los hombres inmigrantes presentan una mayor incidencia de HB (6,2/100.000) que los autóctonos (2,4/100.000). En el modelo multivariado los inmigrantes (RDI 3,5; IC95% = 2,8-4,4, $p < 0,001$) y los hombres (RDI 3,4; IC95% = 2,6-4,3, $p < 0,001$) presentan un mayor riesgo de HB. Previo a la crisis la incidencia de HC disminuyó 5% por año y 8% después ($p = 0,002$); no se encontraron diferencias en la tendencia según origen. Ser hombre (RDI 3,4; IC95% = 2,3-5,0, $p < 0,001$) e inmigrante (RDI 2,1; IC95% = 1,4-3,0, $p < 0,001$) fueron asociados con un mayor riesgo de HC en el modelo multinivel. Un aumento en la incidencia de HC en los hombres se observó en los últimos 3 años alcanzando 1,3 casos/100.000 en autóctonos y 7,4 casos/100.000 en inmigrantes. No se hallaron diferencias de ambas hepatitis por barrios.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó una tendencia a la baja de la incidencia de HB y HC durante el período. El riesgo de hepatitis viral se distribuye de forma desigual afectando más a hombres y los inmigrantes. Un incremento de la incidencia de HC en hombres a partir del 2012 podría estar relacionado con mayor detección y por la aparición de transmisión sexual.

232. CAMBIOS EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA A INMIGRANTES EN EL CONTEXTO DE CRISIS ECONÓMICA

V. Porthé, I. Vargas, B. Sanz, I. Plaza, M. Ballesta, L. Bosch, E. Ronda, M.L. Vázquez

MEISI I: GRPSS-CSC; ISCIII; CIBERESP; ICS; SSIBE; Universidad de Alicante; Hospital Ramón y Cajal; ASPB; SAGESA; BSA.

Antecedentes/Objetivos: Durante la crisis económica, el gobierno de España introdujo diversas medidas que afectaron al sistema de salud, como la reducción del gasto público, que en el ámbito de la provisión, implicó reducir los recursos humanos y materiales y limitar el acceso al sistema sanitario público de los inmigrantes irregulares (RDL 16/2012). El objetivo es analizar los cambios en la calidad de la atención sanitaria a los inmigrantes durante la crisis económica desde la perspectiva de profesionales y usuarios.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo-interpretativo desarrollado en dos áreas de Cataluña (noviembre 2014-marzo 2015) basado en entrevistas individuales a una muestra teórica de profesionales de atención primaria (AP), especializada (AE) ($n = 24$), administrativas ($n = 10$) y usuarios ($n = 19$) con y sin tarjeta sanitaria individual (TSI), hasta alcanzar la saturación. Análisis temático de contenido, segmen-

tado por áreas y grupo de informantes. La calidad de los datos se aseguró por triangulación.

Resultados: Mientras que los profesionales consideran que la calidad técnica no ha cambiado durante la crisis y lo que atribuyen principalmente a su trabajo vocacional, los usuarios perciben que ha empeorado. No obstante, emerge con fuerza en ambos grupos de informantes la reducción del tiempo disponible por paciente, percibida como la necesidad de “trabajar rápido” en los profesionales sanitarios y en profesionales que atienden “deprisa” según los usuarios, que todos atribuyen al aumento de la presión asistencial por reducción de personal. Los profesionales relacionan la disminución del tiempo por paciente con un posible aumento de errores en el diagnóstico/tratamiento y los usuarios, con la falta de exhaustividad en el diagnóstico y la percepción de que los tratamientos se limitan a antiinflamatorios/analgésicos, que en ocasiones, no resuelven el problema de salud. También señalan un peor trato al paciente, que los profesionales atribuyen al cansancio y estrés generados por la carga de trabajo, y los usuarios, especialmente aquellos sin TSI, a que los profesionales están “enfadados” o que ya no escuchan al paciente. Todos los informantes relacionan este cambio con el empeoramiento en las condiciones laborales de los profesionales y la crisis económica.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque los profesionales consideran que la calidad no ha empeorado, profesionales y usuarios identifican cambios específicos en la calidad asistencial tanto calidad técnica (errores clínicos), como humana (trato al paciente) en el contexto de la crisis, especialmente relacionados con cambios estructurales, en concreto con la reducción de recursos.

Financiación: ISCIII (PI13/00261) y FEDER.

916. STUDYING THE FAMILY UNIT IN MIGRANTS COHORTS: FINDINGS FROM 40 PAKISTANI FAMILIES, BADALONA

F. Gaillardin, L. Ferrer Serret, C. Hernando Hernando, J. Casabona i Barbarà

CEEISCAT.

Antecedentes/Objetivos: Research on migrants' health points out the importance of multifactorial analysis and family trajectories. However migrant cohort studies lack a shared conceptual framework on the family as a subject of research. The multisite Longitudinal Study of Migrant Families (PELFI) is implemented in Badalona, Alicante and Barcelona. It studies migrant families' health determinants and outcomes. It defines the family unit as a structure formed by parent/s and children living together. Using preliminary results from 40 Pakistani families, we describe socio-demographic characteristics and health determinants at family level. We compare health determinants in fathers and mothers.

Métodos: We interviewed all members above 16 in 40 Pakistani families residing in Badalona. We first described socio-demographic characteristics of each family: structure, residency, children ages and cohabitation period. Stratifying by relevant family level variables, we characterised health determinants: income, subsidies, perception of economic and food security, living conditions, parents' educational and Spanish level, administrative status, employment and social security.

Resultados: Most families are two-parent units (90%) living together for more than 5 years (92%). Most (67%) have at least three children, 90% have children under 16. 77.3% of children were born in Pakistan. 91% of fathers have lived in Spain for more than 11 years, 51% of mothers have lived there for less than 5 years. In 81% both parents have permanent residency. In 33% both parents are unemployed. 16% of mothers and 66% of fathers are employed. 94% of fathers have social security as compared to 34% of mothers. In 37% none of the parents have completed primary school. 40% of mothers have

not finished primary. 60% of fathers have a secondary or higher degree. 83% of mothers speak no or little Spanish, 80% of fathers are proficient. Economic situation was evaluated using several variables. 57% of families earn less than €600 monthly and 62% report being food insecure.

Conclusiones/Recomendaciones: Most families have a secure administrative situation, however employment and living conditions are precarious. Work and social security cover differ between mothers and fathers. Mothers also possess less formal education and Spanish language skills. Studying the family unit provides valuable insights into factors mediating the impact of socio-economic health determinants in migrant populations. This initial study will serve to draw a typology in 274 families of the three sub-cohorts using multivariate analysis to seek associations between family characteristics and health outcomes.

Financiación: FIS, FEDER.

752. ¡PREGÚNTELE SI HA TOMADO MEDICAMENTOS DE SU PAÍS!

C. Hernando, M. Sabido, F. Gaillardin, J. Casabona

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Programada de Doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona; CEEISCAT; FHUGTiP.

Antecedentes/Objetivos: La auto-medicación farmacológica sin prescripción médica (AM) es frecuente en todo el mundo. Presenta potenciales beneficios y riesgos individuales, comunitarios y para el sistema de salud, y se considera un grave problema de salud pública. En España la población migrada presenta mayor AM que los autóctonos. En ocasiones se auto-medican con fármacos adquiridos en el país de origen (AMPO). El objetivo del estudio es explorar los motivos referidos por la población migrada que conducen a la AMPO.

Métodos: Entre mayo y noviembre de 2014, 76 personas migradas residentes en Badalona y Santa Coloma de Gramenet y nacidas en América Latina, Pakistán, Marruecos y China. Realización de entrevistas semi-estructuradas (n = 26) y grupos focales (n = 9). Se realizó una codificación abierta mediante el software Atlas-ti con la que se obtuvieron 137 códigos. Posteriormente se realizó un análisis temático.

Resultados: Participantes de todas las nacionalidades afirmaron haberse AMPO. Los fármacos mencionados fueron morfina, anticonceptivos, anti-térmicos y antibióticos. Los fármacos se obtuvieron durante los viajes al país de origen, fueron enviados por familiares residentes en otros países europeos o se adquirieron en tiendas locales de productos étnicos. Como motivos de AMPO indicaron: dudar de la calidad de los fármacos autóctonos, mayor confianza con los fármacos del país de origen, creer que los médicos les prescribirán una cantidad insuficiente de medicamento para curarse, estar en desacuerdo con el diagnóstico y las indicaciones del profesional médico, y la comodidad de evitar el tiempo de espera. El coste económico no fue indicado como motivo de AMPO.

Conclusiones/Recomendaciones: Es posible que con la AMPO se consuman fármacos fuera del control de Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Debe indagarse proactivamente sobre AMPO en el ámbito asistencial y de investigación. Es necesario implementar medidas que implican a diferentes actores: realizar campañas culturalmente adaptadas de educación sobre AM dirigidas a las madres migrantes encargadas de la salud familiar y los empleados de tiendas étnicas; tomar decisiones políticas que garanticen el acceso a la atención sanitaria; mejorar las competencias culturales de relación y comunicación de los profesionales sanitarios; y regular la venta irregular de fármacos en comercios locales.

Financiación: AES 2013 (PI13/01962) y cofinanciado por la Subdirección de evaluación del ISCIII-General y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

726. TRABAJO DE CAMPO BASAL DE UNA COHORTE PROSPECTIVA MULTICÉNTRICA EN ESPAÑA (PELFI)

A. Cayuela, E. Felt, L. Ferrer, F. Collazos, J. Casabona, E. Ronda

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante; Instituto de Investigación Vall d'Hebron, Hospital Vall d'Hebron; Centre d'Estudis Epidemiològics del VIH/ITS/sida de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya; Subprograma Salud e Inmigración, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los inmigrantes representan un grupo heterogéneo respecto a los autóctonos, tanto en relación a los patrones epidemiológicos de sus países de origen como a su cultura, valores familiares y sociales, idioma, nivel de educación, edad y motivo de iniciar el cambio de lugar. El proyecto Plataforma de Estudios Longitudinales de Familias Inmigradas (PELFI), enmarcado en las actividades del Subprograma de Inmigración y Salud (CIBERESP) tiene como objetivo constituir una cohorte multicéntrica con inmigrantes de diversos orígenes para mejorar el conocimiento sobre su salud, describir sus cambios con el tiempo de residencia. Esta es la primera cohorte que incluye la familia como unidad de estudio en investigación en inmigración y salud en España. Esta comunicación describe el trabajo de campo basal de dos sub-cohortes.

Métodos: Diseño observacional, prospectivo. La población de estudio se definió como una muestra de 186 familias de padres nacidos en Colombia, Ecuador y Marruecos, resultando un mínimo de 1 año en España. Se incluyó un grupo control de 50 familias autóctonas. El muestreo fue de conveniencia mediante agentes de intermediación e informantes clave. Se reclutaron familias y se entrevistaron a los adultos de entre 18 y 65 años, y adolescentes mediante un cuestionario diseñado ad hoc realizado tras un estudio piloto de 18 familias.

Resultados: Se reclutó 250 familias: 122 Alicante (47 ecuatorianas, 47 colombianas, 28 españolas); 128 Barcelona (29 marroquíes, 35 ecuatorianas, 35 colombianas, 29 españolas), corresponden 473 entrevistas a adultos (77% extranjeros; 40% varones;) y 230 adolescentes (76% origen extranjero; 60% varones). La tasa de respuesta fue del 85% en Alicante y 43% en Barcelona. El trabajo de campo se desarrolló entre junio 2015 y febrero 2016 y duró 2 meses en Alicante y 4 en Barcelona. El reclutamiento, a través del adulto principal, fue por conveniencia (95% en Alicante) y en bola de nieve (51% en Barcelona). En Alicante el 61% y en Barcelona el 87% de las entrevistas se realizaron en los hogares y el resto en asociaciones o lugares públicos y fueron administradas por grupos de entrevistadores de diferente origen (67% nacido fuera de España). La duración media de las entrevistas fue de 28 minutos en Alicante y 22 en Barcelona.

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias en la duración del trabajo de campo y en la tasa de respuesta en ambas ciudades pueden deberse al diferente origen de las familias y a los contactos previos antes de iniciar el trabajo de campo en Alicante que favorecieron el acceso a las familias.

Financiación: PI14/01146 I.S. Carlos III-FEDER.

342. POLICIES TO SUPPORT IMMIGRANT HEALTH IN SPAIN: RECOMMENDATIONS FROM THE CIBER-ESP SUBPROGRAM ON MIGRATION AND HEALTH

E. Felt, E. Ronda, C. Hernando, L. Ferrer, J. Casabona

CIBER-ESP; Universidad de Alicante; CEEISCAT.

Antecedentes/Objetivos: Changes in population health are influenced by the dramatic increase in the foreign-born population in Spain over the past 15 years. Evidence about the increasingly diverse Spanish resident population is needed to support health policy, yet researchers have scant exposure to policy makers.

Métodos: In 2015 the CIBER-ESP carried out a policy brief on immigrant health in Spain to gather recommendations on immigrant

health issues based on scientific evidence and to assess the contribution and scientific output of Spanish researchers. A review of immigrant health literature was conducted. Researchers were queried by questionnaire about their scientific output, knowledge transfer activities and participation in policy-relevant actions. Formal interviews and strategic review was carried out with key stakeholders.

Resultados: Results show that Spanish researchers have contributed significantly to immigrant health literature, specifically in the areas of tropical and infectious diseases; chronic conditions (including HIV); occupational health, sexual and reproductive health; access to health care; health equity and the social determinants of health; health policy, quality of care and health service use; mental health, and others.

Conclusiones/Recomendaciones: This research supports policy recommendations to improve immigrant health through ensuring universal entitlement to care, developing effective screening programs for infectious diseases, using mechanisms to promote health service use and culturally tailor programs to immigrant populations, providing training for health professionals, and easing the many administrative and other barriers that prohibit access to care. There is a need to improve mechanisms that link immigrant health researchers with policy makers in Spain. Cooperation and interaction is needed to ensure that the health system can respond to the health needs of immigrants.

205. DIFERENCIAS ENTRE MIGRANTES Y AUTÓCTONOS A TRAVÉS DE LA CASCADE DE ATENCIÓN DEL VIH, CATALUÑA

J. Reyes-Urueña, C. Hernando, N. Vives, C. Campbell, C. Folch, L. Ferrer, L. Fernández-López, A. Esteve, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA i les ITS de Catalunya (CEEISCAT); Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC); Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva i de Salut Pública, Universitat Autònoma de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La migración se ha relacionado con una progresión más lenta a través de todas las etapas de la cascada de la atención del VIH. Describir las diferencias entre inmigrantes y autóctonos en la progresión a través de la cascada de atención del VIH en Cataluña, 2001-2013.

Métodos: Con diferentes fuentes de información del informe epidemiológico del VIH de Cataluña, se realizó análisis descriptivo y comparativo identificando las diferencias entre los inmigrantes y autóctonos.

Resultados: Personas en riesgo y en actividades de prevención Las personas que se inyectan drogas inmigrantes tuvieron una menor prevalencia del VIH (22,4 vs 35,9%), mayor conocimiento sobre las vías de transmisión (69,7 vs 77,7%) y menor acceso a servicios sanitarios (31,0 vs 69,8%, centros de atención a drogodependencias; 49,3 vs 72,5%, atención primaria; 23,4 vs 35% servicios de urgencias). Las mujeres trabajadoras del sexo autóctonas tuvieron mayor prevalencia de VIH (14,7% vs 0,3%), mayor proporción de uso de drogas (64,7% vs 28,5%) y mayor uso inconsistente del preservativo con clientes (78,1 vs 91,2%). Los hombres que tienen sexo con hombres inmigrantes tuvieron una mayor tasa de incidencia del VIH (3,7 vs 1,7/100 personas/año), mayor conocimiento sobre las vías de transmisión y mayor probabilidad de haberse hecho el test en los últimos 12 meses. Personas conscientes de su condición de VIH+ Entre 2001-2013, se notificaron 9.829 nuevos diagnósticos de VIH. Proporción inmigrantes del 38,5%, ascendiendo del 24% (2001) al 41% (2013). Tasa cinco veces mayor que en los autóctonos. Los inmigrantes con HIV+, eran en mayor proporción mujeres (24,6 vs 16,7%), HSH (40 vs 43%), mediana de edad de 33 años vs 37 años. Los procedentes de Europa occidental y América Latina tuvieron más casos en HSH (65% y 60,4%), los de Europa del

Este en PID (34,5%), y los de África subsahariana en heterosexuales (hombres 46,3%, mujeres 37,6%). En autóctonos la proporción de diagnóstico tardío fue de 50,4% vs 54%. Personas en seguimiento, tratamiento y con carga viral suprimida Para el 2012, 6000 pacientes VIH+ estaban en seguimiento, 1.837 (30,6%) inmigrantes. En tratamiento retroviral (TAR) 92,2% (n = 3839) de los autóctonos y 89,2% (n = 1638) de los inmigrantes. La mayor pérdida está en retención (inmigrantes 83,1% vs 88%), 67% de los inmigrantes VIH+ tienen supresión viral vs 75,8%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los migrantes son un grupo vulnerable en Cataluña, y las disparidades en la salud se reflejan en todas las etapas de la cascada de atención del VIH.

ME16. Cancro em Portugal/Cáncer en España

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 09:30 a 11:00 h

Aula 5

Coordinan y moderan: Bárbara Peleteiro y Marina Pollán

583. TRENDS IN CANCER EPIDEMIOLOGY IN PORTUGAL

J. Firmino-Machado, V. Machado, M. Felício

Public Health Unit, Western Porto; Public Health Department, Northern Region Health Administration, Porto.

Antecedentes/Objetivos: Cardiovascular disease continues to leader proportional mortality in Portugal. Since 1990 it is evident a moderate decrease, with a simultaneous steep increase of malignant neoplasms since the same date till now. In 2014 the proportional mortality from cardiovascular cause reaches 30.6% and malignant neoplasms 25.0%, becoming increasingly close and a breakeven point is expected. In Portugal there is a lack of updated rate mortality for the national and regional level and no high quality forecasting or trend analysis is being performed regularly.

Métodos: We used Poisson and Lee-Carter models to forecast mortality by all causes, oncologic diseases, and the most common types of cancer: stomach, colorectal, trachea, bronchus and lung, breast cancer. The quality of the estimates produced was compared between methods. We used Portuguese population data (total inhabitants and deaths) from 2001-2012 to forecast for the period 2013-2024. Both datasets were organized as five-years age groups. The lower age group was defined as lower than one year and the upper age group as = 85 years. Data was obtained at the National Portuguese Statistics Institute (INE).

Resultados: Global mortality rate has an obvious decrease, especially for younger ages [0-40] and a moderate decrease after 60 years, but with no modification at 45-55, producing a bottle neck effect. For oncologic diseases the rate mortality is stable till 2025, with slight decreases for the ages 30-45 and 60-70, but with increase at 50-60. We obtained high quality of the fitted models being Lee-Carter the best method, according to variance explained and average of error across ages (MAPE) and average of errors across years (IAPE). For the global mortality Lee Carter has an explained variance of 85%, MAPE of < 1% and IAPE = 0.64. For oncologic disease explained variance = 70.4%, MAPE < 1% and IAPE = 0.46. Models for specific causes of mortality are of lower quality with explained variances of 50-60%. For gastric cancer we found a decrease of mortality rate for all ages, except for 50-60 years. Colorectal mortality rate increases for all age

groups after 40 years. It was not possible to adjust a model for forecasting breast cancer and trachea, bronchus and lung cancer.

Conclusiones/Recomendaciones: Lee Carter method is a good approach for forecasting mortality in Portugal, reporting high levels of adjustment for overall mortality rate and oncologic diseases. The results highlight a decrease in overall mortality and for oncologic disease the pattern is not homogeneous, depending on the age group or specific cancer type.

579. TENDENCIAS RECIENTES EN LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN ESPAÑA: 2004-2013

B. Pérez-Gómez, O. Núñez, N. Aragonés, M. Pollán, G. López-Abente

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP; ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en España. Aunque en términos absolutos ocupa el 2º lugar en número de defunciones, las tasas ajustadas por edad, combinando ambos sexos, superan a las de las enfermedades del aparato circulatorio desde 2006. Nuestro objetivo es describir la situación actual del cáncer en España y su evolución temporal en la última década actualizando los datos de mortalidad hasta el año 2013.

Métodos: Se han usado los registros individuales de defunciones para 2004-2013 colapsados por edad (18 grupos) y sexo correspondientes a tumores malignos (42 localizaciones diferentes), codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-8, CIE-9 y CIE-10), así como las estimaciones de población a mitad de año del INE. En cada sexo se han calculado tasas brutas y ajustadas utilizando la población estándar europea. Para estudiar la tendencia se ha estimado el porcentaje anual de cambio con modelos log-lineales de Poisson, introduciendo el año como variable explicativa y la edad como variable de control. El análisis se ha realizado para España y por CCAA.

Resultados: En 2013, los tumores malignos causaron una de cada tres muertes en hombres y una de cada cinco en mujeres (27,5% del total). Las tasas de mortalidad bajaron un 1,3% anual (IC95%: -1,4; -1,2) en varones y un 0,4% (IC95%: -0,5; -0,3) en mujeres. En hombres este descenso se debe sobre todo a la reducción de las tasas de cáncer de pulmón (-1,3%), próstata (-2,2%), y aparato digestivo -cáncer bucal y faringe (-1,8%), esófago (-2,1%), estómago (-2,6%)-, y en mujeres a la caída de la mortalidad por cáncer de mama (-0,9%), estómago (-2,1%) y colorrectal (-0,6%). Esta evolución contrasta con el aumento en cáncer de páncreas (1,1% en hombres y 1,7% en mujeres), y sobre todo en cáncer de pulmón en mujeres, que sube un 4,2% anual.

Conclusiones/Recomendaciones: En España la mortalidad por cáncer muestra una evolución general positiva, aunque es preocupante el aumento de la mortalidad en tumores con alta letalidad como el cáncer de páncreas o el de pulmón en mujeres.

542. OBESITY AND CANCER RISK

M. Pollán

Centro Nacional de Epidemiología; ISCIII; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Excess of weight is among the most important life-style risk factors related to cancer. The objective is to summarize the information available regarding: 1) the evidence linking obesity and cancer, 2) the mechanisms involved, and 3) the role of obesity as a prognostic factor. Obesity and cancer: More than fifteen types of tumors seem to be increased among overweight and obese men and women. There are convincing evidence linking obesity with very frequent types of cancer, such as postmenopausal breast tumors and colorectal cancer. Obesity also plays a certain role in tumors with

very unfavorable prognosis such as esophageal cancer and pancreatic cancer. In general, it is estimated that an excess of weight may be a contributing factor in 20% of cancer cases in women and 14% in men. Most epidemiological studies use body mass index (BMI) to define excess of weight, but other indexes such as the waist circumference and the number of kilograms gained during adulthood are of increasing interest because they can better capture the influence of those fat deposits that are metabolically more active.

Métodos: Mechanisms: There are several mechanisms that explain the association between adiposity, and particularly visceral adiposity, and cancer: 1) increased bioavailability of estrogens, 2) insulin resistance and increased levels of Insulin Growth Factor I, 3) dysregulation in the production of adipokines by the adipose tissue, and 4) chronic inflammation. Furthermore, obesity increases the risk of developing type 2 diabetes and diabetic patients have increased incidence of malignant tumors, via the same mechanisms mentioned before.

Resultados: Obesity and prognosis: Obese cancer patients tend to have a worse prognosis. It is difficult to disentangle the effect of adiposity per se from others exerted by conditions that are more frequent among cancer patients, such as other chronic diseases associated with obesity. Furthermore, obese patients tend to receive suboptimal doses of chemotherapy. Most studies in this area have been performed in breast cancer patients, since this tumor occupies the first position in terms of prevalence (one of six cancer patients is a woman with a breast tumor). A recent study by our group carried out in women with breast cancer enrolled in 4 clinical trials who were treated and followed under the same protocol shows how, in these conditions, the deleterious effect of obesity on overall survival is only seen in patients with BMI > 34.9.

Conclusiones/Recomendaciones: Obesity is considered the epidemic of the 21st century. It is related with many chronic diseases, including cancer. From a Public Health perspective, it is important to translate this information to the population and help them to control their weight.

645. PHYSICAL ACTIVITY AND CANCER RISK

R. Mendes

Public Health Unit, ACES Douro I-Marão e Douro Norte; CIDESD, University of Trás-os-Montes e Alto Douro.

Tobacco use, alcohol abuse, unhealthy diet, and sun exposure are well recognized as lifestyle-related cancer risk factors by the general public. However the importance of physical activity in decreasing cancer risk is much less recognized. This topic needs urgent interventions to provide clear public health messages in cancer prevention and health promotion. This work aims to summarize the most important conclusions available from epidemiologic studies on the role of physical activity in cancer prevention, and to present the proposed biological mechanisms supporting the effects of physical activity on cancer risk reduction. Physical activity reduces the risk of numerous diseases, like cardiovascular disease and diabetes, and the links between physical inactivity and cancer onset are now well established by epidemiological studies. Scientific evidence is considered "strong" for particular cancers including colorectal and breast cancer (both premenopausal and postmenopausal), "probable" for prostate, and "possible" for lung, endometrial, ovarian, stomach and pancreatic cancers. Risk reductions of 20% to 30% were observed. For some cancers this risk reduction is independent of the impact of physical activity on body weight. Different domains of physical activity were studied (occupational, leisure-time and household physical activity), as well as different volumes and intensities, and there seems to be a dose-response effect on cancer risk reduction. The protective effects of physical activity on cancer risk are hypothesized through multiple interrelated pathways such as decrease in adiposity, decrease in sex-

ual and metabolic hormones, changes in biomarkers and insulin resistance, improvement of immune function, and reduction of inflammatory processes. Additional research is needed to better understand these mechanisms.

630. RESIDENTIAL RADON AND CANCER RISK

A. Ruano-Raviña, R. Barbosa-Lorenzo, J.M. Barros-Dios

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Comarcal de Monforte de Lemos; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del CHUS.

Antecedentes/Objetivos: Radon is a human carcinogen due to its proven effect on lung cancer onset. The aim of this communication is to summarize the association between residential radon and cancer, from the results of epidemiological studies in a radon-prone area, Galicia.

Métodos: The results are presented divided in: 1) lung cancer in smokers 2) lung cancer in never smokers 3) cancers different than lung cancer. Lung cancer in smokers: there is a statistically significant positive association between residential radon exposure and lung cancer in two case-control studies performed in Galicia. The first had a sample size of 404 individuals (163 cases) and showed a significant effect departing from 37 Bq/m³. The second (2012) included 450 cases and 550 controls, with similar results. This study showed an OR (odds ratio) of 2.21 (95%CI 1.33-3.69) for those individuals exposed to concentrations above 147 Bq/m³, compared with those exposed to 50 Bq/m³ or less. Both studies showed an additive effect between exposure to residential radon and smoking. Lung cancer in never smokers: there are scant studies on residential radon and lung cancer performed in never smokers. A multicentre case-control study with 591 individuals (192 cases) observed an OR of 2.42 (95%CI 1.45-4.06) for individuals exposed to 200 Bq/m³ or more, compared with those exposed to 100 Bq/m³ or less. Moreover, this study suggested a certain interaction between residential radon and exposure to environmental tobacco smoke. Cancers different than lung cancer: Evidence about residential radon and cancers other than lung cancer is scarce, however there is biological plausibility. Ecological studies were performed to analyze the association with esophageal cancer and brain tumors.

Resultados: These results suggest a strong association with esophageal cancer in men and brain tumors' mortality in both genders. A cohort study was performed subsequently (2,127 subjects) suggesting a statistically significant positive association between exposure to residential radon and non-pulmonary cancers. A hazard ratio of 2.7 (95%CI 1.2-6.5) was obtained for individuals reporting 50 or more years of residence in the same dwelling. The risk was higher for women and there is an increased risk for stomach, prostate and breast cancers.

Conclusiones/Recomendaciones: These results highlight the importance of residential radon as a public health concern, due to its effect on lung cancer and a possible association with other cancers.

589. INFECTIONS AND CANCER RISK

B. Peleteiro

EPIUnit-Institute of Public Health of the University of Porto.

Antecedentes/Objetivos: This communication will be performed within the context of a round table entitled "Cancro em Portugal/ Cáncer en España". The main aim is to provide the most up-to-date evidence on the role that infections may play in the causal mechanisms leading to cancer. The example of *Helicobacter pylori* infection and gastric cancer will serve as a model to demonstrate the challeng-

es that cancer management imposes when nearly to necessary causes are identified.

Métodos: A model developed to describe the variation in gastric cancer incidence will be presented using data from the Portuguese population on the trends in the exposure to its main determinants, namely *Helicobacter pylori* infection, smoking, salt consumption and fruit and vegetable intake, assuming the most likely lag times and the risk estimates obtained through systematic reviews of the literature for the association between each exposure and gastric cancer.

Resultados: The preliminary results of the model show that it can explain a large proportion of the variation in the number of gastric cancer cases in Portugal in the last years (89% in men and 71% in women). The model is being improved using different strategies to enhance its validity, as sound long-term predictions will only be possible after the development of robust models.

Conclusiones/Recomendaciones: Quantifying the contribution of the variation in the exposure to risk factors to the changes in gastric cancer incidence, overall and under the assumption that gastric cancer only occurs among subjects with *H. pylori* infection will allow to compute long-term predictions of the burden of gastric cancer, under different scenarios of variation in the exposure to the main determinants of gastric cancer.

Financiación: This work was supported by "Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional" (FEDER) funds through the "Programa Operacional Factores de Competitividade" (POFC) – COMPETE (FCOMP-01-0124-FEDER-021181) and by national funds through the "Fundação para a Ciência e a Tecnologia" (PTDC/SAU-EPI/122460/2010), and by the Epidemiology Research Unit – Institute of Public Health, University of Porto (UID/DTP/047507/2013). An individual grant attributed to BP (SFRH/BPD/75918/2011) was supported by "Fundação para a Ciência e a Tecnologia".

ME17. Proyecto RELAS: la salud en todas las políticas en los gobiernos locales de Andalucía

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 09:30 a 11:00 h

Aula 1.3

Coordinan y moderan: Covadonga Monte Vázquez y Alberto Fernández Ajuria

551. INCORPORACIÓN DE MUNICIPIOS DE ALMERÍA A LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS A TRAVÉS DE LA ACCIÓN LOCAL EN SALUD

B. Ramos Fernández, P. Barroso García

Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Almería; EASP.

Antecedentes/Objetivos: La Acción Local en Salud está basada en la estrategia de salud en todas las políticas y enmarcada en el proceso de localización del IV Plan Andaluz de Salud. El proyecto sigue una metodología que incluye distintas fases y se asesora a los municipios para elaborar su Plan de Salud Local. El objetivo es describir la dinámica de trabajo en la fase inicial de selección, información, sensibilización y metodología a seguir en los municipios.

Métodos: Esta fase se inicia con un contacto técnico, aportando información del proyecto para que se transmita a los responsables políticos y se adquiera un compromiso. Se planifica una presentación

formal al equipo de gobierno, coordinando la asistencia de profesionales de los distintos ámbitos de salud, así como representantes políticos de todas las áreas y personal técnico de contacto. A la firma del Acuerdo entre Alcalde y Delegado Territorial, se invita al pleno de la corporación, ciudadanía (individual y asociaciones), sector salud y medios de comunicación. Desde el proyecto se asesora a responsables políticos y técnicos, para construir el Grupo Motor que coordinará su desarrollo. Se organiza un Taller de Impulso que aborda fundamentos básicos y estratégicos y metodología a seguir; se presenta un Informe de Salud elaborado por profesionales sanitarios con la situación de la población en cuanto a protección y promoción de la salud así como prevención de la enfermedad. También se incluye información sobre el funcionamiento y competencias del Ayuntamiento. En el taller se identifican las personas del Grupo Motor y se establece una hoja de ruta inicial. Con la información recopilada en encuentros provinciales y talleres autonómicos se han identificado dificultades y aspectos de mejora de esta fase.

Resultados: En Almería se han incorporado 13 municipios (35,41% de la población). Se han realizado 10 presentaciones a equipos de gobierno, 9 firmas de Acuerdo, 9 informes de salud y 8 talleres de impulso (196 participantes de Ayuntamiento, Diputación Provincial, educación, salud, sector privado, asociaciones y ciudadanía individual). Las dificultades detectadas han sido: falta de liderazgo político e implicación de áreas no relacionadas con salud, descoordinación del equipo, desconocimiento y falta de tiempo para desarrollar el proyecto, falta de canales de participación y difusión ciudadana.

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental que se adquiera un compromiso político, por lo que se trabaja para que las corporaciones consideren su incorporación al proyecto como una oportunidad de mejora de la salud de sus ciudadanos y se impulse la información y formación desde el inicio. Para establecer canales adecuados de participación y comunicación se está implicando a aquellos agentes locales que más puedan aportar al proyecto.

701. INFORME DE SALUD EN LOS PLANES LOCALES DE SALUD. PRESENTACIÓN EN LA FORMACIÓN INTERSECTORIAL INICIAL

M.A. Cuesta Guerrero, J. Nieto Vera

Escuela Andaluza de Salud Pública; Distrito Sanitario Bahía de Cádiz La Janda, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: La Salud Pública, definida como “el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar la salud, y prolongar la vida”, tiene la misión de “trabajar por mejorar la salud de la población”; y para ello es necesario contribuir, de forma coordinada con otros sectores e instituciones, en una acción basada en torno a los cuatro grandes determinantes de la salud: el sistema sanitario, el entorno, la genética, y los estilos de vida. En esta realidad se enmarca la “Estrategia de Acción Local en Andalucía”, que pretende una convergencia de los objetivos de los diferentes sectores en torno a la salud pública, en la que cada sector actúa desde su marco de competencias, hacia otra nueva forma de gobernanza, de funcionamiento en red, es importante pues, que la información científica que se presenta en este proceso tenga en cuenta esta realidad intersectorial y compleja a la que se enfrenta la planificación local en salud pública en un determinado territorio. Nuestros objetivos son: Exponer de forma clara, comprensible e interpretada los resultados del Informe de Salud de la localidad. Impulsar la reflexión y el análisis intersectorial y participado de la situación de salud del municipio.

Métodos: La presentación del Informe de Salud es un elemento fundamental en el desarrollo de la metodología de elaboración de Planes Locales de Salud desarrollada en proyecto RELAS. Forma parte de la primera fase, donde a través de una acción formativa intersectorial,

se pretende generar impulso y adhesión al proceso y partir de un consenso conceptual de los términos y principios a desarrollar. El Informe de Salud y la presentación lo realiza el área de Salud de la Delegación Territorial, e informa y sensibiliza a los agentes claves seleccionados para la formación, frente a los problemas de salud y situaciones de riesgo de la localidad y facilita la reflexión respecto a su responsabilidad e implicación en el nivel de salud y calidad de vida de la población en el municipio.

Resultados: Implicación de todos los agentes identificados en el proceso de reflexión y análisis conjunto de la situación de salud. Integración en el diseño e implementación del proceso de elaboración del Plan Local de Salud de representantes de distintos sectores que determinan e influyen en la salud local.

Conclusiones/Recomendaciones: Hemos conseguido que personas de distinta formación y diversas competencias laborales, se incorporen a un análisis de salud local basado en los determinantes, y más amplio que el inicial expuesto por el Informe de salud.

462. UNA VISIÓN POR DETERMINANTES DE LA INFLUENCIA DE LOS INFORMES DE SALUD SOBRE LOS PLANES DE ACCIÓN LOCAL EN SALUD

L. Rodríguez Pérez

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En la elaboración de los Planes Locales de Salud, según la metodología RELAS, se utiliza como punto de partida un documento que contiene el análisis y valoración de información epidemiológica sobre cada localidad, elaborado por el equipo de epidemiología de los Distritos y Áreas sanitarias y se denomina Informe de salud. Este documento sirve de base para la elaboración del Perfil de Salud junto con información técnica relativa a los distintos factores que determinan la salud del municipio y recoge información sobre las necesidades sentidas por la ciudadanía; una fase del proceso en la que se trabaja en la localidad con una visión por determinantes. **Objetivos:** identificar el peso de los datos epidemiológicos en la priorización realizada en los Planes Locales de Salud e identificar qué problemas de salud predominan en los Planes Locales de Salud.

Métodos: Se propone revisar los 28 Planes Locales de Salud aprobados hasta la fecha en Andalucía; analizar la información contenida en los perfiles de salud dividiéndola en tres tipos: informe de salud, información técnica local, necesidades sentidas por la población. A continuación se valoran los problemas de salud locales incluidos en los procesos de priorización que conforman las líneas de acción de los Planes Locales de Salud. El análisis se estructura en base a determinantes de salud, relacionando los reflejados en los perfiles de salud con los priorizados en los Planes de Acción. Se analiza: 1. Líneas de acción relacionadas con el informe epidemiológico. 2. Propuestas de acción sobre determinantes locales incluidas en los informes epidemiológicos que se reflejan en los PA. 3. Concordancia entre los determinantes de salud locales con impacto negativo identificados en los informes epidemiológicos y los sentidos por la ciudadanía. Se incluirán en este análisis otros aspectos que se piensa puedan influir en la priorización tales como la presentación de los datos del informe de salud.

Resultados: Análisis cualitativo y cuantitativo, por determinantes de salud, sobre la incidencia que los datos y conclusiones de los informes de salud tienen sobre los Planes de Acción de los Planes Locales de Salud aprobados hasta la fecha.

Conclusiones/Recomendaciones: Buscamos reflexionar sobre aquellos factores que pueden estar favoreciendo o dificultando que la información y recomendaciones contenidas en los informes de salud locales sea priorizada en los Planes Locales de Salud; Asimismo, es importante revisar si los determinantes de salud locales identificados por los profesionales de la salud se priorizan entre el conjunto de pro-

blemas de salud local identificados en los perfiles de salud y se incluyen en los Planes de Acción. Es importante revisar si los problemas de salud local, la Priorización y los planes de acción elaborados mantienen una correlación.

506. DISEÑO DE UN MODELO DE EVALUACIÓN PARA LA ESTRATEGIA DE ACCIÓN LOCAL EN SALUD (EALS) EN ANDALUCÍA

C. Monte, M.J. Escudero, D. Rodríguez, L. Reyes, S. Mármol

Consejería de Salud, Junta de Andalucía; Escuela Andaluza de Salud Pública.

El Modelo de Evaluación de la Acción Local en Salud de Andalucía identifica dos escenarios: el autonómico y el local, con diferentes formas de evaluar. 1. El autonómico, en el que se evalúa la ALS como una política pública. Se registran indicadores de captación y cobertura, pero también aspectos cualitativos sobre la organización, los recursos, el método; valorando si el asesoramiento y apoyo a las Entidades locales es de calidad. 2. El local, que se centra en el proceso y el resultado. 2.1. Cada Ayuntamiento evaluará el proceso de desarrollo de su Plan local de salud, mediante cuestionarios de autoevaluación. 2.2. Se está trabajando en la estandarización de algunas buenas prácticas, objetivos e indicadores para cada uno de los grandes bloques temáticos en los que suelen trabajar los planes locales de salud. La elaboración de mapas de indicadores locales de las actuaciones permitirá a cada localidad evaluar su desarrollo y compararse con otras localidades a partir de un cuadro integral de mandos. Conclusiones: disponer de un Modelo de evaluación que empezará a dar resultados en el segundo semestre de 2016. Los mapas de indicadores van a permitir un seguimiento relacionado con los determinantes de la salud y de morbi-mortalidad, asociadas a cada una de las actividades. El cuadro integral de mandos se orientará a la toma de decisiones para potenciar o mejorar los programas, proyectos y actividades y a comunicar los logros existentes. Sistematizar la estrategia de Salud en Todas las Políticas servirá para “poder investigar” en materia de salud pública (buenas prácticas, efectividad, Evaluación de Impacto en Salud, eficiencia, intersectorialidad, participación, redes...) Una evaluación estructurada de RELAS, facilitará información de la gestión por determinantes en el nivel local y la efectividad de las actuaciones orientadas a una mejora de la calidad de las mismas.

424. LA ACCIÓN LOCAL EN SALUD EN ANDALUCÍA POR DETERMINANTES DE LA SALUD

D. Rodríguez, C. Monte, L. Reyes, L. Villar

Consejería de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El 50% de las razones de enfermedad y muerte de la población no dependen de los servicios sanitarios sino del conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan la salud; es lo que se conoce como determinantes de la salud. Trabajar por determinantes significa identificar diferentes sectores vinculados a la salud que deberían incorporar esta perspectiva en sus políticas; es lo que se conoce como Estrategia de Salud en Todas las Políticas, y llevar esta Estrategia al territorio es lo que se denomina Acción Local en Salud, al conjunto de actuaciones, lideradas por los gobiernos locales, que están orientadas a situar la política y las acciones de salud en el escenario más cercano a la población. Posibilita así las sinergias de las políticas públicas, la implicación del sector privado y de la ciudadanía. Es lo que se conoce como gobernanza local para la salud, a través de su instrumento, el Plan Local de Salud. Los objetivos son conseguir la mejora de la salud en los municipios

de Andalucía; llevar la salud a las agendas locales mediante una metodología estandarizada y trabajar por determinantes de la salud reforzando los positivos y reduciendo los negativos.

Métodos: El Marco Normativo: la Ley de Salud Pública y la de Autonomía Local, de Andalucía que describen las funciones del sector salud y del municipio para desarrollar la Estrategia. Una metodología común: Un informe previo de salud, creación grupo motor, perfil de salud local, priorización de problemas por consenso, plan de acción, aprobación política, ejecución de las acciones, seguimiento y evaluación final. La estructura organizativa se enmarca entre la Consejería, que trabaja en el desarrollo de la Estrategia, coordinando las ocho Delegaciones Territoriales, que se coordinada con los Distritos de Atención Primaria y con una figura de referencia provincial: el Técnico de Acción Local en Salud.

Resultados: Se cuenta con: un plan de formación específico; una plataforma web abierta a la ciudadanía; un sistema de información; un modelo de evaluación, guías y manuales sobre la metodología y encuentros autónomos y provinciales para compartir experiencias. Balance 2015: Hay 111 Acuerdos con ayuntamientos; 59 perfiles de salud local, 36 Planes de Acción y 28 Planes Locales de Salud.

Conclusiones/Recomendaciones: El reto es ser capaces de dar respuesta a las necesidades de salud de todos los ayuntamientos de Andalucía, en un marco de gobernanza local para la salud, caminando hacia un equilibrio territorial en salud, que aborde las inequidades a través del trabajo por determinantes y de la salud en todas las políticas.

415. SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA A NIVEL MUNICIPAL: VIGIA

M.B. López Hernández, M.C. del Moral Campaña, A.G. Gómez Jiménez

Distrito Sanitario Granada Metropolitano; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El concepto de Salud Pública implica la respuesta organizada en un ámbito territorial, dirigida a promover, mantener y proteger la salud. Para orientar y facilitar esta respuesta, a través del Área de Epidemiología del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano, se ha puesto en marcha un sistema de vigilancia integral de la salud. El sistema, denominado VIGIA, nutre de información y permite elaborar el Análisis Epidemiológico teniendo en cuenta los niveles de agregación, entre otros: municipio y UGC. Para el caso de los municipios adheridos al proyecto RELAS (Red Local de Acción en Salud), es de gran utilidad en la elaboración de los informes de salud. Este sistema es esencial, para generar un proceso de retroalimentación en el propio sistema sanitario así como para facilitar el inicio del proceso de la acción local en salud en el ámbito municipal, y también en la planificación y toma de decisiones de las intervenciones del sistema sanitario público. En resumen, VIGIA supone un cambio cualitativo, que permitirá incorporar la perspectiva de salud colectiva en elaboración, ejecución y seguimiento de planes y programas. Esta herramienta, pretende ser generadora de proceso de retroalimentación para facilitar la planificación y la toma de decisiones. **Objetivos:** presentar esta herramienta que pretende: Identificar/conocer la situación de salud en un ámbito territorial definido Facilitar la toma de decisiones en planificación de políticas de salud pública.

Métodos: Áreas incluidas: estructura geográfica, demografía, economía, morbi-mortalidad, determinantes sociales salud, protección salud, atención sanitaria y activos en salud. Nivel agregación: Municipio, UGC, Zonas de Transformación Social y Distrito Sanitario/Área Gestión Sanitaria. Las áreas y sus dimensiones se han seleccionado en base a su repercusión en la salud comunitaria. En cada área se incluyen indicadores (inicialmente se han recogido

150 indicadores, en base a criterios básicos). El soporte es una base de datos, en la red corporativa, se va incorporando la información seleccionada, de forma automática, y referida al periodo anual que finaliza en diciembre del año anterior. De esta forma, se dispone de información para el análisis y planificación de las intervenciones que se incorporen en los acuerdos de gestión.

Resultados: Se obtiene un sistema normalizado/estandarizado para la elaboración de los análisis epidemiológicos a diferentes niveles.

Conclusiones/Recomendaciones: Instrumento facilitador para la toma de decisiones en la planificación de posibles intervenciones. Recomendaciones: Instrumento de trabajo en continua actualización tiempo/contenido.

COMUNICACIONES ORALES

CO36. Vigilancia epidemiológica (V)

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 09:30 a 11:30 h

Salón de Actos

Moderador: Diego Almagro Nieves

724. ESTIMACIÓN DE LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. ESPAÑA, 2006-2013

E.V. Martínez, C. Varela, R. Cano, P. Gallego, A. Padrón, S. Monge

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un gran problema de salud pública, causan elevada morbi-mortalidad y aumento de estancias hospitalarias. Entre ellas, la segunda localización más frecuente son las infecciones de localización quirúrgica (ILQ). En España hay diferentes modelos de vigilancia de las IRAS pero ninguna cubre todo el territorio español. El objetivo del estudio es estimar la incidencia nacional de ILQ entre 2006 y 2013 y su evolución temporal, antes de la implantación del sistema nacional de vigilancia de las IRAS que actualmente está en desarrollo.

Métodos: La fuente de información es el Registro de Altas de los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud. Se seleccionaron los procedimientos quirúrgicos sujetos a vigilancia en la Unión Europea: colon y recto, colecistectomía, bypass con incisión simple y doble, prótesis de rodilla y cadera, laminectomía y cesárea. Se definió la presencia de ILQ de acuerdo a la CIE-9-MC. Se compararon las incidencias para cada procedimiento por edad y sexo, calculando la OR. Se estudió la tendencia temporal por tipo de procedimiento quirúrgico mediante modelos de regresión de joinpoint con su porcentaje de cambio anual (PAC).

Resultados: Entre 2006-2013 se registraron 2.242.928 ingresos con alguna de las cirugías de estudio. La incidencia acumulada de ILQ fue: en cirugía de colon y recto 16,05% (15,91-16,18), colecistectomía 3,43% (3,37-3,48), bypass con incisión simple 5,51% (5,04-6,01), bypass con incisión doble 5,81% (5,60-6,02), prótesis de rodilla 0,96% (0,92-0,99), prótesis de cadera 1,80% (1,75-1,85), laminectomía 2,35% (2,27-2,43) y cesárea 0,21% (0,20-0,22). La edad fue superior en infectados: mediana de 70 años (58-77) frente a 58 (35-73). Respecto

al sexo, la incidencia fue mayor en hombres en cirugía de colon y recto (OR: 1,18 (1,16-1,21)), colecistectomía (OR: 2,17 (2,11-2,25)) y prótesis de rodilla (OR: 1,22 (1,14-1,32)); y menor en bypass con incisión simple (OR: 0,77 (0,63-0,94)), bypass con incisión doble (OR: 0,63 (0,58-0,69)) y prótesis de cadera (OR: 0,88 (0,83-0,93)). La tendencia fue significativa descendente en colecistectomía (PAC: 2,45), prótesis de rodilla (PAC: 3,03), prótesis de cadera (PAC: 7,70) y cesárea (PAC: 7,39). Para colon y recto la tendencia fue significativa ascendente hasta 2011 (PAC: 1,74).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó una tendencia descendente en la ILQ entre 2006 y 2013 en todos los procedimientos salvo en cirugía de colon y recto. Los pacientes con ILQ son mayores que los que no desarrollaron infección. La incidencia en hombres es mayor en cirugía de colon y recto, colecistectomía y prótesis de rodilla, y menor en ambos tipos de bypass y prótesis de cadera. Los resultados son similares a los europeos.

618. ESTUDIO PILOTO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES

H. Sandoval-Insausti, G. Alemán Vega, A. Hernández Aceituno, A. Figueroa Tejerina

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Princesa.

Antecedentes/Objetivos: Una de las estrategias hospitalarias para el control de la diseminación de las bacterias multirresistentes (BMR) es la búsqueda activa de casos, para su detección y aislamiento precoz. El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes aislados por BMR durante el 2015, tras evaluar la presencia de colonización al ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en un hospital de tercer nivel de Madrid.

Métodos: Los criterios de inclusión fueron: estancia en UCI, colonización o infección por BMR en los últimos 3 meses, ingreso en los 3 meses previos, antibioterapia en el último mes y presencia de patología crónica (renal, respiratoria y/o úlceras). Se realizaron estudios de colonización rectal y faríngea al ingreso en UCI. Cuando resultaron positivos, se procedió al aislamiento de contacto y seguimiento semanal hasta negativización o alta hospitalaria. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, microorganismo motivo del aislamiento, evolución de la colonización, duración del aislamiento, enfermedad renal crónica (ERC), neoplasia (NEO), inmunosupresión, enfermedad pulmonar crónica (EPOC) y diabetes (DM).

Resultados: En el 2015 se detectaron 69 pacientes con estudio de colonización positivo a BMR: 51% tuvieron sólo colonización, 17% infección clínica tras colonización y 32% colonización tras detección de infección. La duración media del aislamiento fue de 20 días (DE 54) y, desde la inclusión en el estudio hasta el aislamiento, pasó una media de 3 días (DE 3). El 29% presentaban ERC, 29% NEO, 4% EPOC, 28% DM y 23% inmunosupresión. El 59,4% de los casos fueron nosocomiales. Las Enterobacterias portadoras de betalactamasas (BLEE) y/o carbapenemasas (EPC) fueron las BMR más frecuentemente detectadas (59%), seguidas de Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM 20%) y Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenémicos (PAR 20%). Entre las Enterobacterias, Klebsiella pneumoniae fue la más frecuente (65%), seguida de Escherichia coli (32%). Al analizar la evolución, observamos que el 64% de los SARM, el 43% de las PAR, el 70% de las BLEE y el 30% de las EPC no desarrollaron infección durante el ingreso.

Conclusiones/Recomendaciones: Hemos detectado y aislado a un importante porcentaje de pacientes que sólo presentaron colonización por BMR y que no hubieran sido aislados con el sistema de vigilancia y control habitual. Es necesario implantar estrategias de detección precoz de pacientes con alto riesgo de colonización y/o infección por BMR, con objeto de aplicar las precauciones adicionales de contacto y prevenir su diseminación en los hospitales.

615. RAZÓN ESTANDARIZADA DE INFECCIÓN PARA LA COMPARACIÓN DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA

H. Sandoval-Insausti, A. Hernández Aceituno, G. Alemán Vega, A. Figuerola Tejerina

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Princesa.

Antecedentes/Objetivos: El índice de riesgo NNIS es el sistema para comparar incidencias de infección quirúrgica entre servicios, hospitales y países. Cuando las poblaciones no son homogéneas es necesario realizar una estandarización de tasas. El objetivo de este trabajo es comparar las incidencias de infección quirúrgica (IQ) de nuestro hospital con las cifras publicadas por la red INCLIMECC (Indicadores Clínicos para la Mejora Continua de la Calidad), constituida por más de 60 hospitales de toda España.

Métodos: Estudio de cohortes de pacientes ingresados más de 48 horas y sometidos a apendicectomía, colecistectomía, herniorrafia y/o cirugía de colon, durante el año 2015, en un hospital de tercer nivel de Madrid. Las fuentes de información son la historia clínica, los registros de enfermería, el informe quirúrgico, los cultivos microbiológicos y la información proporcionada por los médicos responsables del paciente. Como herramienta de trabajo se ha utilizado el programa INCLIMECC, que utiliza protocolos de recogida de datos estandarizados y los criterios diagnósticos de infecciones propuestos por los CDC (Centros para el Control de las Enfermedades, EEUU). Para la comparación de las incidencias de IQ, se ha realizado una estandarización indirecta utilizando el índice de riesgo NNIS para el ajuste. La Razón Estandarizada de Infección (REI) es el cociente entre las IQ observadas en el estudio y las esperadas si nuestra población se comportara igual que la población de referencia (red INCLIMECC) y se interpreta como un riesgo relativo.

Resultados: En 2015 se registraron 67 apendicectomías, el 82% urgentes y el 67% abiertas. La incidencia de IQ en este grupo fue de 1,5% (NNIS 0-1 = 0%, NNIS 2-3 = 5,6%) y la REI de 0,41. Por otro lado, se llevaron a cabo 124 colecistectomías, un 26% urgentes y un 38% abiertas. En este caso, la incidencia de IQ fue de 0,8% (NNIS 0 = 0%, NNIS 1 = 0%, NNIS 2-3 = 2,6%) y la REI de 0,22. Las cirugías de colon ascendieron a 180, 20% correspondieron a cirugías urgentes y 57% a abiertas; la incidencia de IQ se sitúa en un 17% (NNIS 0 = 11%, NNIS 1 = 18%, NNIS 2-3 = 23%) y la REI en un 1,03. Finalmente, 108 herniorrafias, 13% urgentes y 100% abiertas, cuya incidencia de IQ es de 1,9% (NNIS 0 = 0%, NNIS 1 = 2%, NNIS 2-3 = 5%) y REI de 0,36.

Conclusiones/Recomendaciones: Al comparar nuestros resultados con los publicados por la red INCLIMECC hemos observado menores incidencias y REI de IQ en apendicectomía, colecistectomía y herniorrafia; y mayores en lo que se refiere a la cirugía de colon. Sería conveniente analizar este último procedimiento en profundidad para identificar las posibles medidas de mejora a implementar.

666. INFECCIONES POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC) EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 2014-2015

M.A. Lopaz, M.J. Torijano, D. Fontecha, J.C. Ansele, A. Asensio, C. Bischofberger, J. Oteo, R. Cantón, J. Astray

DG Salud Pública de la Comunidad de Madrid; DG Atención Especializada de la Comunidad de Madrid; Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; Hospital El Escorial; Instituto de Salud Carlos III; Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: Europa sufre un grave problema de salud pública con el aumento de multirresistencias a fármacos debidas al aumento de las EPC. La gran capacidad de diseminación en centros sanitarios, socio sanitarios y en la comunidad, las elevadas tasas de mortalidad, el aumento de costes sanitarios y los problemas relacio-

nados con el control, son sus características. En 2013 se implantó un Plan de Prevención y Control frente a la infección por Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (EPC) en la Comunidad de Madrid (CM). El objetivo de este estudio es describir la incidencia de estas infecciones y las tasas de referencia en la CM de los casos declarados al sistema de vigilancia VIRAS-Madrid.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo observacional. Población de estudio: pacientes registrados en el sistema VIRAS-Madrid. Recogida de datos: los datos provienen de la declaración de casos al sistema VIRAS-Madrid entre el 1 enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2015, los datos se registran por los servicios de Medicina Preventiva de hospitales públicos y privados. Análisis estadísticos: Se calcula la densidad de incidencia (DI) de infección por estancias día. Se calcularon porcentajes con su IC al 95% para variables cualitativas y medianas y rango intercuartílico para las cuantitativas. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete de SPSS versión 21.0 para Windows.

Resultados: Entre 2014-2015 se declararon 2710 pacientes colonizados y 1716 pacientes infectados. La DI global en hospitales públicos fue de 64,2 en 2014 y de 57 en 2015 por 100.000 estancias/día. La DI de infección en hospitales públicos fue de 23,1 en 2014 y de 23,8 en 2015 por 100.000 estancias/día. En los pacientes infectados se aísla *Klebsiella pneumoniae* en un 78,7% (IC95%: 76,7-80,6). El fenotipo más frecuente es OXA-48 en un 54% (IC95%:51,6-56,4). La infección más frecuente es la urinaria 57,2% (IC95%: 54,8-59,5). Los exudados/abscesos o heridas suponen un 12,6% (IC95%:11-14,2). Las bacteriemias son el 8,2% (IC95%: 6,9-9,5) de las infecciones por EPC. Los infectados son hombres en un 51,2% (IC95%:48,8-53,6). La mediana de la edad en infectados fue de 78 años (RIC: 20).

Conclusiones/Recomendaciones: La infección por EPC se produce en 2,3 personas cada 10,000 días de estancia en los hospitales públicos. Las bacteriemias suponen el 8,2% del total de infecciones. El microorganismo más prevalente es la *Klebsiella pneumoniae* y el fenotipo OXA-48. Es imprescindible continuar con la vigilancia de estos microorganismos para continuar con las medidas de control y limitar su diseminación.

11. INCIDENCIA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTE EN LA COMUNIDAD VALENCIANA, 2014

M. Besó-Delgado, A.L. Boone, F. González-Morán, M. Alé-Sáez, J. Gómez-Colomer

Hospital Clínico Universitario de Valencia; Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: *Pseudomonas aeruginosa* es un patógeno frecuentemente implicado en las infecciones relacionadas con la asistencia, particularmente en pacientes críticos o inmunodeprimidos. La proporción de *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente ha aumentado alarmantemente, especialmente en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Su incidencia no está correctamente establecida por falta de consenso internacional en la definición de multirresistencia y de sistemas específicos de vigilancia. El objetivo es describir la incidencia de *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente en la Comunidad Valenciana (CV) durante el año 2014, en relación con una serie de variables.

Métodos: Los datos proceden de la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunidad Valenciana (RedMIVA). Se incluyen todos los casos con aislamiento microbiológico de *Pseudomonas aeruginosa* durante el año 2014. Se identifica como caso el primer aislado por paciente, independientemente del sitio anatómico de recogida o perfil de sensibilidad antibiótica. Las variables analizadas son: sexo, edad, tipo de muestra y servicio hospitalario.

Resultados: Se ha aislado *P. aeruginosa* en 11.283 muestras (16,6% multirresistentes) La tasa de infección es de 220/100.000 habitantes

en toda la CV. El 69% de los casos se da en mayores de 60 años y el 23,4% tiene entre 15 y 60 años. Los grupos de edad de 15 a 60 años y mayores de 60 años tienen las mayores proporciones de multirresistencia (18,1% y 17,4% respectivamente). Las tasas más elevadas se encuentran en los mayores de 60 años (661,1/10.000) y en menores de 1 año (424,9/100.000). Existe asociación estadísticamente significativa entre tener menos de 14 años y la presencia de casos no multirresistentes ($p < 0,001$) y entre la edad mayor a 15 años y casos multirresistentes ($p < 0,015$). El 54,8% de los casos de *P. aeruginosa* se produce en varones (18,6% multirresistente; OR 1,416; IC95% 1,278-1,568; $p < 0,001$). Las muestras respiratorias presentan el mayor porcentaje de multirresistencia con 20,5% (OR 1,419; IC95% 1,270-1,585; $p < 0,001$). El 9,6% de los casos estaba ingresado en UCI (36% multirresistentes; OR 3,034; $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia elevada de *P. aeruginosa* multirresistente es un problema serio para la salud pública. Para el mayor desarrollo de medidas de prevención de colonización e infección, sería necesaria la unificación de criterios de los sistemas de vigilancia microbiológica a nivel mundial y la mejor identificación de los factores de riesgo. Igual de importante es la mejora de los programas de control antibiótico, porque su uso inadecuado podría estar influyendo en la mayor producción de multirresistencias en algunas zonas geográficas.

10. INCIDENCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA EN EL AÑO 2014

M. Besó-Delgado, Al. Boone, F. González-Morán, M. Alé-Sáez, J. Gómez-Colomer

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Servicio de Medicina Preventiva; Dirección General de Salud Pública, Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La incidencia de infección por *A. baumannii* multirresistente ha aumentado sustancialmente en las últimas décadas sobretodo en pacientes hospitalizados. Esto es debido a su alta capacidad y rapidez de desarrollar resistencias y a su alta persistencia en el medioambiente inanimado. El incremento de resistencias a *A. baumannii* en un grupo cada vez más amplio de antibióticos es causa de un serio problema a nivel hospitalario modificando la morbilidad y mortalidad hospitalarias. El objetivo es describir la incidencia de *A. baumannii* multirresistente en la Comunidad Valenciana, y su relación con algunas variables: sexo, edad, tipo de muestra analizada, servicio de hospitalización.

Métodos: Los datos proceden de la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunidad Valenciana (RedMIVA). Se incluyen todos los casos con aislamiento microbiológico de *A. baumannii* desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2014. Se identifica como caso el primer aislado por paciente. Las variables analizadas son: sexo, edad, tipo de muestra y servicio hospitalario.

Resultados: Se han identificado 1.207 pacientes con *A. baumannii* (59,4% multirresistente). La tasa de infección es de 23,5 por 100.000 habitantes (14,0 multirresistentes, 9,6 no multirresistentes). El 64,9% de los casos es mayor de 60 años y en ese grupo de edad, el 64% es multirresistente (OR = 1,2; IC95% 1,0-1,5; $p = 0,045$). El 21,4% de las muestras en menores de 14 años es multirresistente (OR = 0,157; IC95% 0,045-0,556; $p = 0,002$). Los hombres representan un 61,4% de los casos multirresistentes y un 52,7% de los casos no multirresistentes (OR = 1,4; IC95% 1,1-1,8; $p = 0,003$). Las muestras respiratorias tienen el mayor porcentaje de multirresistencia con 69,7% (OR = 1,6; IC95% 1,2-2,0; $p = 0,001$). Las muestras de orina tienen el menor porcentaje de multirresistencia (42,8%, OR = 0,5; IC 0,3-0,7; $p < 0,001$). Los casos de UCI suponen el 16,5% de los cuales un 82,9% es multirresistente (OR = 3,3; IC 2,3-4,9; $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La infección y/o colonización por *A. baumannii* se produce con mayor frecuencia en pacientes hospitalizados en UCI, lo cual constituye intrínsecamente un problema dado el estado de gravedad en el que se encuentran dichos pacientes. La identificación de factores de riesgo es importante para el desarrollo de medidas de prevención de colonización e infección. Se necesitan incorporar programas de control de la infección así como programas para el control antibiótico. El uso inadecuado de los antibióticos podría estar influyendo en la mayor producción de multirresistencia en algunas zonas geográficas.

115. EVOLUCIÓN DE LAS HOSPITALIZACIONES POR SALMONELLA EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA DURANTE 14 AÑOS

J.A. García Crespo, J.F. García-Cruces Méndez, J.M. Andrés de Llano, J.R. Garmendia Leiza

Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las características de los pacientes hospitalizados con diagnóstico principal de infección por salmonella y su evolución en los 14 años del estudio.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de población ingresada en la red de Hospitales Públicos de Castilla y León (Sacyl) desde el 1 de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2014, cuyo diagnóstico principal al alta hospitalaria se hubiera codificado, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 9-MC), como infección o intoxicación alimentaria por salmonella (003). Se realizó un análisis de regresión de Joinpoint para evaluar la tendencia de las hospitalizaciones a lo largo del tiempo.

Resultados: El número de hospitalizaciones durante el periodo de estudio con diagnóstico principal de infección o intoxicación alimentaria por salmonella (003) fue de 6.173, 96% gastroenteritis (003.0), la edad media se situó en 36 años, consumiendo de media 6 días de estancia. Muy ligera predominancia de sexo masculino (52%), escaso porcentaje de exitus (menos del 1%), el 98% fueron ingresos urgentes, en cuanto a la distribución por día de ingreso ligero predominio de ingresos el lunes y el martes, siendo el sábado el día con menor número de ingresos, y el viernes el día de mayor número de altas. Dos son los servicios responsables de la mayoría de las altas, el servicio de Medicina Interna con un 50% del total y el servicio de Pediatría con un 38%. En el análisis de regresión de Joinpoint se ha observado una disminución global en la tasa de altas por 1.000.000 habitantes con dos puntos de ruptura en los años 2003 y 2009, dando lugar a 3 tendencias: una tendencia creciente los 3 primeros años del estudio con un porcentaje anual de cambio (PAC) de 11,76%, una tendencia decreciente entre los años 2003 a 2009 con PAC de -18,27% y una tendencia creciente entre los años 2009 a 2014 con un PAC 4,72%.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque hemos observado una disminución global de los casos hospitalizados por Salmonella en el periodo analizado, que se debe entre otras causas a las medidas de prevención y control en la cadena de producción alimentaria, la ligera tendencia creciente en los últimos años hace que no podamos bajar la guardia, la vigilancia epidemiológica de las GEA es fundamental para el control de estas infecciones, ya que ayuda a valorar la eficacia de las campañas de prevención y control.

346. A VECES NO ES LEGIONELLA TODO LO QUE RELUCE

M.A. Fariñas Cabrero, M. Fernández-Prada, M.C. Martínez-Ortega, A.M. Fernández Verdugo, C. Rodríguez Lucas, S. Rojo Alba, A. Fernández Blázquez, M.J. González Garrido, M. Mateos Mazón

Hospital Universitario Central de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Legionelosis es una enfermedad de origen ambiental y de distribución mundial, aunque es en los países desarrollados donde presenta una mayor incidencia y constituye un problema de salud pública, siendo una enfermedad de declaración obligatoria. Una infección se considera nosocomial, en el ámbito hospitalario, si aparece al menos 48 horas después de la hospitalización y no estaba presente ni en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente. Este estudio presenta los procedimientos que llevaron a descartar el origen nosocomial de un caso de Legionella.

Métodos: Estudio descriptivo de características clínicas, microbiológicas, epidemiológicas y medioambientales de un caso de neumonía por Legionella identificado en febrero 2015 durante su ingreso en un hospital de tercer nivel.

Resultados: Investigación clínico-microbiológica: o Ingresó por urgencias el 07/01/2015 precisando intervención quirúrgica por mucocoele apendicular complicado, tras 21 días de ingreso presentó febrícula, crepitantes bibasales y tos intensa, evolucionando desfavorablemente con fiebre, mal estado general, disnea, leucocitosis y PCR elevada; Rx tórax (07/02/2015): infiltrado alveolar en lóbulo medio y probable en lóbulo inferior derecho e izquierdo de características neumónicas. Se aisló SARM y Streptococcus agalactiae (Grupo B) en esputo del 04/02/2015, SARM en hemocultivo del 07/02/2015 y se detectó Ag de Legionella en orina (+) el 07/02/2015 y el 12/02/2015, iniciando antibioterapia con buena evolución, siendo alta el 20/02/2015. o La serología indicó persistencia de Legionella pneumophila IgG (+) en muestras del 07/02/2015, 12/02/2015 y 09/04/2015 e IgM (-), dudosa y (-), respectivamente. En el estudio de muestras en paralelo no se observaron cambios significativos. Investigación epidemiológica: o No se registraron nuevos casos en los meses siguientes. o Los pacientes hospitalizados en la misma habitación, antes y después (diciembre 2014-febrero 2015) del caso, no presentaron clínica ni estudios compatibles con legionelosis. Investigación medioambiental: tanto en el estudio medioambiental realizado por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, donde se evaluaron las distintas ubicaciones de la paciente, como en el realizado por la Consejería de Sanidad no se obtuvieron cultivos positivos para Legionella.

Conclusiones/Recomendaciones: En base a todo lo anterior se descartó que la Legionella fuera adquirida en el ámbito hospitalario, existiendo la posibilidad de que la prueba de detección de antígeno en orina fuera un falso positivo o una excreción mantenida por un cuadro previo de infección por Legionella. La historia clínico-microbiológica concordaba con bacteriemia por SAMR de probable origen respiratorio.

875. INCIDENCIA DE FLEBITIS ASOCIADA A CATÉTER VENOSO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO. ESTUDIO RETROSPECTIVO

A.P. Silva Barajas, G.Y. Ordóñez León, A. McGee Laso, R. Sánchez Gómez, J.L. Valencia Martín

Hospital Universitario de Móstoles.

Antecedentes/Objetivos: Existe una gran variabilidad en la incidencia de flebitis asociada a catéter venoso (FACV) descrita en la literatura, que depende del tipo de catéter, el ámbito asistencial o la clasificación definida. Para valorar un aumento percibido en los casos de FACV de la hospitalización de Cardiología, y ante la falta de estándares disponibles en este tipo de pacientes (no incluidos en sistema de vigilancia de incidencia), realizamos un análisis retrospectivo en 2 unidades de hospitalización (UH).

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó a todos los pacientes de 2 UH, Cardiología (CRD) y Medicina Interna (MIN), desde el 01/10/2015 hasta el 01/02/2016. Revisión sistemática de la historia clínica electrónica, mediante identificación de palabras clave en evolutivos, pruebas complementarias y revisión de formularios sobre

dispositivos invasivos. Se valoró el uso de catéteres venosos (periféricos y centrales) y sus complicaciones asociadas (flebitis y bacteriemias).

Resultados: Se incluyeron 512 pacientes en el estudio (196 en CRD y 316 en MIN), con una mediana de 5 días de ingreso por paciente (4 en CRD y 6 en MIN). El 88% de estos pacientes fue portador de al menos 1 catéter venoso durante su ingreso (99% en CRD y 82% en MIN), con una ratio de uso de 1,3 catéteres por paciente (1,3 en CRD y 1,4 en MIN). La incidencia acumulada de FACV global fue del 10% (13% en CRD y 8% en MIN), mientras que la bacteriemia asociada a catéter (BACV) mostró una incidencia del 1% (2% en CRD y 1% en MIN). No fue posible calcular densidades de incidencia (DI) de FACV y BACV por falta de registro de fechas de inserción y retirada de catéteres en la mayoría de pacientes. La mediana de días de aparición de FACV fue de 4 días desde el ingreso (4 en CRD y 3,5 en MIN).

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias importantes en la incidencia de FACV y BAC que podrían explicarse por la ratio de uso de catéteres venosos o el tipo de pacientes en cada servicio. Estos resultados permiten aproximar la magnitud de FACV en UH con pacientes de riesgo medio/bajo en nuestro centro, los cuales habitualmente no se incluyen en la vigilancia epidemiológica hospitalaria de incidencia. La frecuencia de FACV y sus potenciales complicaciones asociadas justifican la puesta en marcha de un programa de intervención. Este debe incluir el registro sistemático en la historia clínica de la fecha de inserción y retirada de vías venosas, como elemento básico para realizar y verificar los cuidados que requieren estos dispositivos.

C037. Salud infantil y juvenil

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 09:30 a 11:30 h

Aula 0.1

Moderan: Yolanda González Rábago
y Ana Cristina Correia dos Santos

72. ENVIRONMENTAL EXPOSURES AND RISK OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM TUMORS IN CHILDREN: NEW FINDINGS FROM A CASE-CONTROL STUDY IN SPAIN

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

Environmental Epidemiology and Cancer Unit, National Centre for Epidemiology, Carlos III Institute of Health; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology & Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP); Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL); Spanish Registry of Childhood Tumors (RETI-SEHOP), University of Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Central nervous system tumors (CNSTs) are the most frequent solid tumor in children. Causes of CNSTs are mainly unknown and only 5% of the cases may be explained by genetic predisposition. We studied the effects of environmental exposures over the incidence of CNSTs in children by subtype, according to exposure to industrial and/or urban environment, exposure to crops and socio-economic status of the child.

Métodos: We carried out a population-based case-control study of CNSTs in Spain, covering 714 incident cases collected from the Spanish Registry of Childhood Tumors (period 1996-2011) and 4,284 controls, individually matched by year of birth, sex, and autonomous region of residence. We built a covariate to approximate the exposure to industrial and/or urban environment and a covariate for the expo-

sure to crops (GCI) using the coordinates of the home addresses of the children. We used the Census 2001 to obtain information about socio-economic status (SES). We fitted logistic regression models to estimate odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (95%CI).

Resultados: The results for all CNSTs showed an excess risk (OR = 1.37; 95%CI = 1.09-1.73) for SES, i.e., children living in the less deprived areas had 37% more probability of a CNSTs than children living in the most deprived areas. For GCI, an increase of 1% of crops in the 1-km buffer around the residence implies an increase of 2% in the OR (95%CI = 1.02-1.03). Children living in the intersection of industrial and urban areas could have more probability CNSTs than those who live out of the urban and industrial areas (OR = 1.20; 95%CI = 0.82-1.77). Living in urban (OR = 0.90; 95%CI = 0.65-1.24) or industrial (OR = 0.96; 95%CI = 0.81-1.77) areas did not seem to increase the risk for all CNSTs. By subtype, astrocytomas, PNET and other gliomas showed similar results.

Conclusiones/Recomendaciones: Our results suggest that higher socioeconomic status and exposure to crops could increase the risk for CNSTs in children.

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

851. ASSOCIATIONS BETWEEN GROWTH TRAJECTORIES AND BONE PHYSICAL PROPERTIES AT 7 YEARS OF AGE

T. Monjardino, A. Martins, M. Severo, A.C. Santos, R. Lucas

EPIUnit-Institute of Public Health, University of Porto; University of Porto Medical School.

Antecedentes/Objetivos: It is currently believed that bone strength is characterized by important tracking throughout the life course modulated by gene-environment interactions. Strong cross-sectional relations between body size and bone have been clearly established in children. However, it is unknown whether growth trajectories improve statistical prediction of bone properties in addition to cross-sectional data. We aim to assess the influence of growth trajectories on bone physical properties at 7 years of age.

Métodos: We studied a subsample from Generation XXI birth cohort (Porto, Portugal) that underwent a dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) at 7 years-old follow-up evaluation. Subtotal bone mineral content (BMC) regressed on bone area was calculated as a measure of volumetric density (vBMD) and sex-specific BMC and vBMD z-scores were established. Measurements of weight recorded in child health books were used to establish growth trajectories. Four growth patterns were identified using normal mixture modelling for model-based clustering and labelled as “normal weight gain”, “persistent weight gain”, “weight gain during childhood” and “weight gain during infancy” (trajectories I, II, III and IV, respectively). Associations between trajectories and BMC and vBMD through linear regression coefficients (β) and 95% confidence intervals (95%CI) were computed. The effect of growth trajectories on bone properties independently of current body size (at 7 years) was tested.

Resultados: Data from 1,889 participants (48.3% girls) with a valid DXA scan and with the identification of a growth trajectory were analysed. Compared to trajectory I, children from of the other three trajectories had higher BMC at 7 years, with the strongest associations for trajectory II [β (95%CI): girls: 1.34 (1.16; 1.53); boys: 1.25 (1.06; 1.44)] and the weakest for trajectory IV [girls: 0.54 (0.32; 0.75); boys: 0.58 (0.38; 0.78)]. Similar, although generally weaker, associations were observed for vBMD [trajectory II [girls: 1.48 (1.30; 1.67); boys: 1.04 (0.84; 1.24)], trajectory III [girls: 0.56 (0.41; 0.70); boys: 0.59 (0.37; 0.80)], trajectory IV [(girls: 0.41 (0.19; 0.62); boys: 0.12 (-0.10; 0.33)]. In girls, after adjustment for current weight and height, trajectory II was associated with a 0.12 (95%CI: 0.04; 0.21) higher BMC z-score than trajectory I. Children from trajectory II had significantly higher vBMD z-score, independently of current body size [adjusted β (95%CI): girls: 0.38 (0.21; 0.55); boys: 0.21 (0.02; 0.40)].

Conclusiones/Recomendaciones: Our study adds that growth trajectories during childhood predict bone physical properties at 7 years of age, beyond the effect of current body size.

980. DETERMINANTES DA INFLAMAÇÃO: ASSOCIAÇÃO ENTRE O PESO À NASCENÇA E A PROTEÍNA C-REATIVA NA INFÂNCIA

C. Ribeiro, M.J. Fonseca, H. Barros

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

Antecedentes/Objetivos: O baixo peso à nascença tem sido associado a concentrações elevadas de proteína C-reativa (PCR) em adultos, que por sua vez está associada a um maior risco de hipertensão, diabetes tipo II ou doença coronária. No entanto, nos estudos realizados em crianças, têm sido encontrados resultados contraditórios. O nosso objetivo foi avaliar o efeito do peso à nascença e da sua adequação com a idade gestacional na concentração de PCR aos 4 e aos 7 anos de idade.

Métodos: O recrutamento da coorte de nascimento Geração XXI ocorreu em 2005/2006, nos hospitais públicos com maternidade do Grande Porto (Portugal). A informação foi recolhida por entrevista face-a-face e nos processos clínicos, incluindo o peso e a idade gestacional à nascença. O z-score do peso à nascença para a idade gestacional foi calculado tendo como referência as médias e desvios padrão descritas por Kramer. As crianças foram reavaliadas aos 4 e 7 anos, de acordo com procedimentos padrão. A concentração de PCR foi medida usando um ensaio nefelométrico. Avaliaram-se 1419 crianças aos 4 anos e 4166 crianças aos 7 anos. O valor de PCR foi logaritimizado (base natural) e calculados coeficientes de regressão e intervalos de confiança a 95% (IC95%), brutos e ajustados para sexo, idade e IMC da criança e educação e IMC da mãe antes da gravidez, usando modelos lineares generalizados.

Resultados: Por cada aumento de 100 g no peso à nascença, observou-se uma diminuição na PCR de 0,008 mg/dL (IC -0,023; 0,007, $p = 0,276$) aos 4 anos e uma diminuição de 0,007 mg/dL (IC -0,013; -0,001, $p = 0,027$) aos 7 anos, após ajuste. Após ajuste, por cada desvio padrão do peso para a idade gestacional observou-se uma variação na PCR de -0,030 mg/dL (IC -0,096; 0,041, $p = 0,402$) aos 4 anos e de -0,047 mg/dL (IC -0,080; -0,014, $p = 0,005$) aos 7 anos.

Conclusiones/Recomendaciones: A associação encontrada entre o baixo peso à nascença e maiores concentrações de PCR em crianças sustentam a hipótese da origem fetal das doenças, indicando que um ambiente adverso in utero leva a um aumento da PCR, que, por sua vez, aumenta o risco de doenças cardiovasculares e metabólicas.

240. PHYSICAL ACTIVITY AND BONE PHYSICAL PROPERTIES INTERACT TO PRODUCE FRACTURE UP TO 7 YEARS OF AGE

A. Martins, T. Monjardino, F. Araújo, H. Canhão, R. Lucas

EPIUnit-Institute of Public Health, University of Porto; University of Porto Medical School; Nova Medical School, NOVA University.

Antecedentes/Objetivos: Childhood fractures usually result from moderate to severe trauma due to physical exertion. However, it is unknown if bone physical properties are protective of fracture for a given exposure to physical activity, i.e. if there is a synergism between bone properties and physical activity in producing fracture. Our objective was to estimate the association between bone physical properties and fracture history by levels of physical activity.

Métodos: We used cross-sectional data from 2,233 children (52.8% male) collected at the 7-year old follow-up of Generation XXI birth cohort (Porto, Portugal). Parents reported children's lifetime history of fracture. They also reported time spent in programmed sports and time spent in active plays per week for which sex-specific quartiles were computed. Whole body dual-energy X-ray absorptiometry was used to assess lumbar spine (LS) and subtotal (ST) bone mineral content (BMC) and bone mineral density (BMD). Statistical analysis was stratified by sex and BMC/BMD z-scores were computed. Logistic regression was performed to estimate odds ratios (OR), crude and adjusted for weight, height and age with 95% confidence intervals (95%CI). Linear regression was used to estimate BMC and BMD means adjusted for weight, height and age.

Resultados: Physical activity alone was not a predictor of fracture. Increased BMC and BMD were found only for boys, but not girls, in the highest level of sports practice (> 240 min) (ST BMC: 611.9 vs 597.1 g in the lowest level, ST BMD: 0.632 vs 0.621 g/cm²; LS BMC: 0.681 vs 0.664 g/cm²). In the whole sample, decreased bone properties were associated with fracture only in girls (adjusted OR (95%CI): ST BMC: 0.52 (0.31-0.88); ST BMD: 0.48 (0.28-0.82); LS BMC 0.69 (0.51-0.93); LS BMD 0.67 (0.50-0.92)). After stratification by physical level, bone properties were particularly protective of fracture in girls in the highest activity level (time in active plays > 660min: OR (95%CI): ST BMC: 0.27 (0.10-0.67); ST BMD: 0.16 (0.05-0.46); LS BMD: 0.39 (0.21-0.72); time in sports practice > 225 min: LS BMC: 0.52 (0.29-0.96); LS BMD: 0.53 (0.28-0.98)). Although less consistently, in boys, similar associations were found for those in highest level of sports practice (OR (95%CI): ST BMC: 0.40 (0.16-1.02); LS BMC: 0.51 (0.27-0.96)).

Conclusiones/Recomendaciones: Fracture occurrence was associated with lower bone physical properties in children with higher exposure to physical activity. This suggests that, regardless of the osteogenic effect of physical activity, higher levels of exertion are needed to uncover the protective effect of bone properties on fracture.

444. TENDÊNCIA DA IDADE DA MENARCA EM PORTUGAL

J. Bastos, V. Rodrigues

Registo Oncológico Regional do Centro, Instituto Português de Oncologia, Francisco Gentil; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa contra o Cancro; CIMAGO.

Antecedentes/Objetivos: Vários estudos associam a idade da menarca com o risco de desenvolvimento de diversas patologias. Tem-se vindo a verificar um decréscimo na idade da menarca no último século. Em Portugal alguns estudos confirmam estes resultados, no entanto desconhecemos estudos de base populacional que ilustrem esta tendência. O programa de rastreio de cancro da mama da Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa contra o Cancro (NR-CLPCC) está implementado na região Centro de Portugal desde o início dos anos 90 e desde 2001 garante a cobertura completa desta região. Assim, pretende-se analisar a tendência da idade da menarca nesta região considerando as mulheres que participaram no programa de rastreio.

Métodos: Neste estudo considerámos todas as mulheres que participaram no programa de rastreio da mama do NRCLPCC entre 2000 e 2014, com idades entre os 45 e os 69 anos, o que permitiu o estudo de 357 637 mulheres nascidas entre 1930 e 1969. Como a idade da menarca é reportada pela mulher na data da aferição, naqueles casos em que existia inconsistência na idade nas diferentes avaliações, considerou-se a média dessas idades; excluíram-se todas as idades inferiores a 9 anos e superiores a 20, por ser mais provável deverem-se a erros do que a observações extremas. No sentido de avaliarmos

o efeito do estatuto socioeconómico na idade da menarca recorremos ao Instituto Nacional de Estatística e construímos uma nova variável que representa, ao nível do concelho, a proporção de habitantes com ensino superior. Esta variável foi categorizada em 4 grupos, considerando os quartis. Utilizámos um modelo de regressão linear para estimar a variação (β) e respectivo intervalo de confiança (IC95%).

Resultados: Nesta análise verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa na idade da menarca. A idade média da menarca nas mulheres nascidas em 1930 era 13,95 e nas mulheres nascidas em 1969 era 12,67, isto representa uma diminuição de 0,037 anos a cada ano (IC95%: -0,039 a -0,036), ou seja, uma diminuição de 15 dias por cada ano. Quando estratificámos tendo em conta o indicador do estatuto socioeconómico, verificámos que a tendência da diminuição da idade da menarca se mantém em todas as categorias, no entanto, a idade da menarca é sempre inferior nos concelhos com maior proporção de habitantes com o ensino superior concluído (β = -0,045, IC95%: -0,058 a -0,032).

Conclusiones/Recomendaciones: Neste estudo verificámos uma diminuição estatisticamente significativa na idade da menarca, à semelhança do que tem vindo a ser descrito em vários países. Apesar de alguns problemas de representatividade, podemos sugerir que esta tendência decrescente se verifica em todo o país.

860. PREVALÊNCIA DE BULLYING ENTRE JOVENS ADOLESCENTES

S. Brochado, S. Fraga, S. Soares, H. Barros

EPIUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: O bullying é considerado um ato deliberado, repetido ou de exposição a atos negativos praticados por uma pessoa ou grupo de pessoas, estando associado a consequências psicológicas e sociais negativas para o desenvolvimento do adolescente. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de comportamentos de bullying entre os adolescentes inscritos em escolas públicas.

Métodos: A amostra inclui 2.624 adolescentes (1.186 rapazes e 1.438 raparigas) inscritos nas 4 maiores escolas públicas da cidade do Porto, Portugal, a frequentar o ensino do 7^o ao 12^o ano de escolaridade (dos 12 aos 18 anos de idade), durante o ano letivo 2014/2015. Foi obtida uma proporção de participação de 60%. Foi aplicado um questionário, estruturado e anónimo, que recolhia informação sobre características sociodemográficas e comportamentos de violência. O envolvimento em bullying foi avaliado através da adaptação da escala Bully Survey do Centers for Disease Control and Prevention. Considerou-se ocorrência frequente de comportamento de bullying nos últimos 12 meses quando os adolescentes reportaram que os atos descritos na escala ocorreram "muitas vezes" ou "sempre".

Resultados: Durante os últimos 12 meses, 25,9% dos jovens reportaram ter sido vítimas (25,2% raparigas e 26,8% rapazes, $p = 0,371$) e 19,4% agressores de bullying (15,6% raparigas e 23,9% rapazes, $p < 0,001$). No entanto, 11,2% dos adolescentes (9,7% raparigas e 13,1% rapazes, $p = 0,008$) reportaram ter sido simultaneamente vítimas e agressores. O bullying foi mais frequentemente reportado pelos adolescentes mais velhos (> 16 anos), que frequentavam o ensino secundário (10^o a 12^o ano), e que coabitavam com os pais ou apenas com a mãe. Dos adolescentes vítimas de bullying, 61,5% divulgaram essa ocorrência a alguém, sendo que 42,2% escolhe os irmãos ou outros adolescentes para o fazer.

Conclusiones/Recomendaciones: O bullying é um comportamento frequente entre os adolescentes. Os nossos resultados alertam para a necessidade de definir estratégias que capacitem os jovens para comportamentos não violentos na resolução de conflitos.

Financiación: UID/DTP/04750/2013; SFRH/BD/108742/2015; SFRH/BPD/97015/2013.

255. PATRONES DE SUEÑO, DISPONIBILIDAD DE PANTALLAS Y ENTORNO FAMILIAR EN ADOLESCENTES

X. Contente, A. Pérez, A. Espelt, M.J. López

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

Antecedentes/Objetivos: El sueño juega un papel importante en todas las etapas de la vida ya que durante el sueño se producen funciones corporales y actividad cerebral específicas que permiten el desarrollo humano, especialmente en la adolescencia. La privación de sueño se ha asociado a problemas de salud física y mental. El objetivo de este estudio es describir los patrones de sueño en adolescentes y analizar la asociación entre dormir un número insuficiente de horas y la disponibilidad de dispositivos con pantallas y otros factores de entorno familiar.

Métodos: Estudio transversal a partir de una encuesta sobre factores de riesgo en estudiantes de secundaria (FRESC), administrada en 2012 a una muestra representativa de estudiantes de 2º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y 2º bachillerato y ciclos formativos de grado medio (CFGM) de Barcelona. Las principales variables de estudio fueron los patrones de sueño (hora de ir a dormir, hora de levantarse y número de horas de sueño), la disponibilidad de dispositivos (ordenador, videoconsola y televisión (TV)) en la habitación, mirar la TV durante la cena y variables de entorno familiar (relaciones familiares y estructura familiar). Se estimó la asociación entre dormir un número de horas insuficiente (< 8h/día) y distintas variables independientes mediante modelos multivariados de regresión Poisson robusta estratificados por sexo, obteniendo Razones de Prevalencia ajustadas (RPa) y sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Se incluyeron 3.492 estudiantes (51,3% chicas) de entre 13 y 19 años. Casi la mitad de los/las estudiantes de ESO y alrededor de un 75% de los/las de 2º bachillerato y CFGM no cumplían las recomendaciones de horas de sueño diarias (≤ 8 h/día). Más de un 80% de los estudiantes disponía de al menos un dispositivo (ordenador, videoconsola o TV) en la habitación. Los adolescentes que disponían de ordenador en la habitación (chicos: RPa = 1,14; IC95%: 1,01-1,28; chicas: RPa = 1,26; IC95%: 1,10-1,44) y que declaraban tener peores relaciones familiares (chicos: RPa = 1,37; IC95%: 1,15-1,63; chicas: RPa = 1,11; IC95%: 1,02-1,25) presentaban una mayor probabilidad de no cumplir las recomendaciones de horas de sueño. En chicos, mirar a menudo o siempre la TV durante la cena (RPa = 1,13; IC95%: 1,02-1,24) y no vivir en una familia biparental (RPa = 1,12; IC95%: 1,01-1,24) también se asociaron a un número de horas de sueño insuficiente.

Conclusiones/Recomendaciones: Un porcentaje elevado de adolescentes duerme menos de lo recomendado, siendo este porcentaje superior entre los jóvenes de más de 17 años. El hecho de disponer de dispositivos con pantallas en la habitación, el uso de éstos y las relaciones familiares deberían tenerse en cuenta en programas preventivos dirigidos a mejorar los hábitos de sueño.

624. ASSOCIAÇÃO ENTRE O ENVOLVIMENTO EM LUTAS E A DURAÇÃO DO SONO EM ADOLESCENTES

S. Soares, J. Araújo, E. Ramos, S. Fraga

EPIUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Cada vez mais estudos mostram que experiências adversas, como o envolvimento em comportamentos de violência, podem afetar parâmetros biológicos. Contudo os mecanismos associados não são conhecidos. Alterações no padrão e na duração do sono poderão ser um dos mecanismos que explicam o efeito do envolvimento em violência. O objetivo deste estudo é avaliar a associação entre o envolvimento em lutas físicas e a duração do sono numa amostra de adolescentes.

Métodos: O EPITeen é uma coorte de base populacional de adolescentes nascidos em 1990 e recrutados em 2003/2004, e reavaliados em 2007/2008. A informação sobre as características sociais, demográficas e comportamentais foi recolhida através de questionários autoadministrados. Nesta análise foram incluídos 2426 adolescentes avaliados aos 17 anos, e, com informação completa para as variáveis de interesse. Foi avaliado o envolvimento em lutas físicas no ano anterior à entrevista e tendo em conta a distribuição da frequência foi classificado em nunca vs pelo menos uma vez. A duração de sono (< 8h vs = 8 horas) foi estimada através da hora a que se deita e a hora a que se levanta. Foi usada regressão logística binária para calcular os odds ratio (OR) e os respetivos intervalos de confiança a 95% (IC95%).

Resultados: Aos 17 anos, 34,2% dos adolescentes referiram ter estado envolvidos em lutas físicas pelo menos uma vez no último ano, e 31,3% referiu dormir < 8h por noite. Os adolescentes que reportam envolvimento em lutas físicas foram os que dormiam menos horas (OR = 1,41; IC95% 1,18-1,69). Após ajuste para a educação dos pais e retenção escolar, o envolvimento em lutas físicas manteve-se significativamente associado com menor duração de sono (OR = 1,33; IC95% 1,11-1,61). No entanto, após ajuste adicional para consumo de substâncias, inatividade física, ver televisão ou jogar computador à noite, a estimativa de associação atenuou e perdeu significância estatística (OR = 1,06; IC95% 0,86-1,31).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudo mostra que o envolvimento em lutas está associado com menor duração do sono, embora esta relação pareça ser mediada por outros fatores comportamentais. Estes resultados enfatizam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que capacite os adolescentes para a importância de estilos de vida saudáveis e com estratégias de combate e prevenção de comportamentos de risco, nomeadamente o envolvimento em lutas físicas.

Financiación: UID/DTP/04750/2013; SFRH/BD/108742/2015; SFRH/BD/78153/2011; SFRH/BPD/97015/2013.

111. EL DESARROLLO DE NIÑOS MAPUCHE EN ZONAS DE CONFLICTO INDÍGENA: EL CASO DE LA ARAUCANÍA EN CHILE

A. Alarcón, S. Muñoz

Universidad de La Frontera.

Antecedentes/Objetivos: La región de la Araucanía se ubica a 600 km sur de la capital de Santiago de Chile, y contiene al grupo indígena más numeroso del país: los Mapuche. Desde los años 2000 ha sido una zona de gran conflicto étnico por lo que se denomina "zona roja". La región presenta los indicadores de salud y desarrollo más bajos del país. Los niños mapuche, particularmente rurales, crecen en un ambiente complejo de pobreza y riesgo político, que afecta su desarrollo general. Hay evidencias que señalan un peor comportamiento de los niños mapuche ante la evaluación del desarrollo psicomotor en comparación con los niños chilenos. Este estudio tiene por objetivos: 1) recuperar la visión que padres, madres y cuidadores tienen de los conflictos que enfrentan como familia para el crecimiento de sus hijos, e 2) identificar los hitos de desarrollo y bienestar más relevantes desde el punto de vista cultural.

Métodos: Estudio etnográfico con 60 familias mapuche con hijos de 0 a 4 años. Se realizó observación participante de las actividades cotidianas de cuidado y juego con los niños; y entrevistas a madres, padres y cuidadores. Estas fueron grabadas, transcritas y analizadas con software Atlas.ti6.0.

Resultados: Se dividen en dos áreas: a) la primera se relaciona con aspectos políticos globales que padres y cuidadores consideran afectan el desarrollo general de los niños mapuche, es decir una descripción del contexto, b) la segunda, muestra los aspectos específicos de desarrollo que desde la perspectiva cultural deberían ser evaluados en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Conclusiones/Recomendaciones: Se plantea que, a) el gobierno chileno no ha sido eficaz en la resolución de los conflictos interétnicos (hay descontento y críticas sobre la forma de abordar los temas mapuche); b) segundo, se señala que las pautas con que son evaluados los niños mapuche no son apropiadas para dar cuenta de temas culturales importantes; y c) hay aspectos culturales más importantes de evaluar que no se encuentran en los instrumentos de evaluación más universal (chileno).

Financiación: FONDECYT 1150833.

CO38. Promoción y educación para la salud

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 09:30 a 11:30 h

Aula 0.2

Moderadora: Blanca Botello Díaz

290. VULNERABILIDAD SOCIAL E IMPLEMENTACIÓN DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD EN LA CIUDAD DE ZARAGOZA: REFLEJO DE UNIVERSALISMO PROPORCIONAL

S. Santos, J. Gallego, J.R. Ipiens, P. Aliaga, M. Bueno, E. Ferrer, P. Muñoz, M. Plumed, B. Vilches

DG de Salud Pública, Aragón; SARES Zaragoza; SARES Huesca; SARES Teruel.

Antecedentes/Objetivos: En 2015 la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS), fundada en 2009, comprende 134 centros educativos acreditados como Escuelas Promotoras de Salud (EPS), el 25% de centros de educación obligatoria en Aragón. Para reducir el gradiente social se deben emprender acciones universales, con una escala e intensidad proporcional al nivel de desventaja y necesidad (M. Marmot). El estudio pretende conocer la relación entre la demanda de acreditación como EPS y vulnerabilidad social en las Zonas Básicas de Salud (ZBS) de la ciudad de Zaragoza en 2015.

Métodos: Estudio observacional sobre distribución de EPS y variables de vulnerabilidad social en las ZBS en la ciudad de Zaragoza en 2015. Las variables se obtuvieron del último censo disponible (2001): porcentaje de desempleo, nivel de instrucción insuficiente (analfabetos, sin estudios o con estudios primarios incompletos) en diferentes edades, trabajadores manuales y eventuales y población con estudios superiores. Se incluyen dos variables del registro RAEPS: ZBS y EPS acreditadas. Se realiza descripción general de variables, correlación de Pearson y estimación del riesgo (OR Mantel-Haenszel) entre el porcentaje de EPS y las variables de vulnerabilidad significativas ($p < 0,05$).

Resultados: Zaragoza ciudad tiene 181 centros de educación obligatoria y 44 están acreditados como EPS. La ciudad se divide en 33 ZBS. La mediana del porcentaje de EPS por ZBS es 22,2% (0-50%). Cada ZBS presenta una mediana de 11,6% población desempleada (7,5-15,3), 54,1% trabajadores manuales (21,6-77,3), 85% trabajadores eventuales (74,4-88,6), 29,2% instrucción insuficiente en mayores de 16 años (7,6-49,3), 9,2% instrucción insuficiente en jóvenes (16-29 años) (3-25,5%), y 22,8% población con estudios superiores (9,3-49,9). Se encuentra una correlación positiva significativa ($p < 0,05$) entre el porcentaje de EPS por ZBS y porcentaje de desempleados (coeficiente de Pearson 0,34) y porcentaje de instrucción insuficiente en mayores de 16 años (coeficiente de Pearson 0,36). La estimación del riesgo muestra una relación significativa entre mayor porcentaje de EPS y mayor porcentaje de desempleo (OR 7,2; IC95% 1,5-33,5) y con mayor porcentaje de población con instrucción insuficiente en mayores de 16 años (OR 9,6; IC95% 1,6-56,9).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos sugieren que la demanda de acreditación como EPS en la ciudad de Zaragoza es mayor en aquellas zonas con mayor desempleo y menor nivel de estudios, variables reflejo del nivel de vulnerabilidad social. Las EPS promueven una educación inclusiva que fomentan la equidad y constituyen un buen modelo de universalismo proporcional.

913. EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DEL CENTRO DE RECURSOS DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A.B. Maldonado Cárceles, M. González Ros, A. Lozano Polo, F. Martínez Moreno, J.J. Gutiérrez García, M.J. Esteban Segura, C.P. Durán Fernández-Delgado, B. Carpe Carpe, A. Lozano Olivar, et al

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Consejería de Sanidad, Región de Murcia; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El Centro de Recursos (CR) del Servicio de Promoción y Educación para la Salud es una unidad que proporciona asesoría y apoyo documental a profesionales y población general. Responde a un objetivo del Plan de Educación para la Salud (EpS) en la Escuela conjunto de las Consejerías de Sanidad y Educación. El objetivo del estudio es evaluar la utilización del CR por los centros docentes adscritos al Plan y conocer el perfil del usuario y su evolución.

Métodos: Se administró un cuestionario, con 4 de los ítems sobre la utilización del CR, por e-mail a los 353 centros adscritos al Plan en el curso 2010-2011. Los centros se clasificaron en colegios, institutos y concertados. Para el análisis de los usuarios que consultaron al CR, se revisó el registro de atención al usuario de enero 2012 a diciembre 2015. Se valoró: tipo de usuario, medio de contacto, solicitud, escenario de intervención y tema. Se calcularon porcentajes en el análisis descriptivo y para detectar diferencias significativas se realizó un test de ji-cuadrado mediante SPSS v18-20.

Resultados: La tasa de respuesta al cuestionario fue del 62,9%. El 69,5% conocen la existencia del CR y el 52,1% lo han utilizado. El 57,1% de los docentes consideraron que los materiales respondían a sus necesidades. El motivo más frecuente de utilización del CR fue para consulta (75,9%). No se detectaron diferencias significativas por tipo de centro. El número de consultas total fue de 744. El método de contacto más frecuente fue la atención personalizada (50,5%) seguido del e-mail (25,8%) y vía telefónica (23,7%). Los docentes (26,5%), sanitarios (22,3%) y agentes de salud (15,9%) fueron los que más consultaron. La principal solicitud fue de materiales (76%) siendo los Servicios Sanitarios y Sociales el principal ámbito de intervención. Los temas más solicitados fueron EpS (24%), tabaco (18%), enfermedades (14%) y alimentación (13%). Se detectaron diferencias en el perfil del usuario y en el tipo de contacto a lo largo del periodo investigado, predominando el docente sobre el sanitario y la atención personalizada sobre la telemática ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los docentes conocen y valoran positivamente el CR, así como los materiales facilitados. La existencia del CR facilita el acceso a materiales educativos y de sensibilización de cara a desarrollar actividades de promoción y EpS. El sistema de registro permite identificar el perfil de usuarios y adaptar las acciones de difusión en los distintos ámbitos de actuación.

399. LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO DE COHESIÓN SOCIAL

T. Plazaola, A. Uranga, C. Virto, J. Ajuriagojeaskoa, N. Errasti, S. Garciandia, I. Dorronsoro, J. Herrero, I. Benítez

Comarca de Salud Pública Tolosa Goierri; Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa; Osakidetza; Ayuntamiento de Ordizia; Nagusilan.

Antecedentes/Objetivos: La salud comunitaria (SC), basada en una concepción social e integral de la salud, busca mejorar la salud de la

población mediante la participación de distintos sectores en la toma de decisiones sobre la salud. Se describe un programa de SC, basado en la práctica de caminar en grupo, desplegado en municipios de Gipuzkoa en el periodo 2012-16.

Métodos: Se describe el abordaje intersectorial, intergeneracional, participativo e integrador, del programa de intervención comunitaria de promoción de actividad física en mayores y colectivos vulnerables. Se enumeran los agentes locales clave impulsores y dinamizadores de la iniciativa (Ayuntamiento: deportes, servicios sociales, urbanismo, medio ambiente; Servicios de Salud: Atención Primaria, salud mental, Salud Pública; Centros escolares; Asociaciones ciudadanas: de mayores, mujeres, personas con discapacidad, inmigrantes, comerciantes) y su papel en la gestión de la: a) logística (recorridos, señalética, logo y nombre, dípticos, tarjetas de seguimiento); b) difusión local (prensa, radio, tv); c) actividades de socialización (tentempié post-caminata). Mediante material diseñado ad hoc, los servicios sociales y sanitarios prescriben las marchas en consulta. Según cronograma trimestral se programan las salidas y los agentes clave responsables de la marcha semanal. Se está desarrollando un estudio cualitativo para valorar la percepción de los organismos colaboradores y de la población participante sobre los efectos en el bienestar individual y colectivo y en la cohesión social.

Resultados: El programa promueve salidas semanales para caminar en grupo. Está vigente en 21 municipios y en proceso de implantación en 6 más. Por la heterogeneidad de los municipios, la participación en las marchas es desigual (mediana: 45 personas/salida semana). La implicación de los agentes clave es muy importante y la participación es mayor en los municipios en los que el tejido asociativo es más activo, como Tolosa y Ordizia con una media de 130 personas/salida. La participación femenina en las marchas y en la organización es superior a la masculina (65% y 35%, respectivamente). La oportunidad de socialización, ligado al tentempié post-caminata es uno de los aspectos más positivamente valorados por los participantes. Por otra parte, alumnos de los centros escolares actúan como voluntarios en la marcha.

Conclusiones/Recomendaciones: La actividad física en grupo contribuye a mejorar la salud, a la vez que favorece la integración y cohesión social. La salud comunitaria, basada en el trabajo participativo de distintos sectores, debe estar contemplada en las políticas de salud.

316. HÁBITOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DIANA DEL PROGRAMA SALTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

M.D. Lasheras Carbajo, E. Jiménez Buitrago, C. Estrada Ballesteros, S. Mayorgas Torralba, M.I. Sillero Quintana, A. Martínez Serrano, B. Zorrilla Torras

Servicio de Salud Pública Área 9; Servicio de Salud Pública Área 7; Servicio de Promoción de la Salud; Servicio de Promoción de la Salud; Coordinación de Áreas de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Madrid participa en el proyecto europeo OPEN (prevención de obesidad en adolescentes) con el programa de intervención comunitaria SALTA en Humanes de Madrid (HM). La población diana son los adolescentes de 12 a 16 años y familias. Objetivo: caracterizar mediante encuesta la población adolescente de HM en relación a actitudes y hábitos sobre actividad física (AF) y uso de pantallas, para diseñar las intervenciones teniendo en cuenta las desigualdades de género y evaluar su eficacia al finalizar el proyecto.

Métodos: Se adaptan contenidos de práctica de AF y uso de pantallas de la encuesta SIVFRENT-J, en forma de cuestionario autoadministrado de 41 preguntas. El trabajo de campo se desarrolla en la primera quincena de junio de 2015 en los centros de educación secundaria de HM a todos los alumnos de 1º a 3º de ESO. Se realiza un análisis

descriptivo mediante el paquete estadístico SPSS v21, y la comparación de variables con el cálculo de χ^2 .

Resultados: La tasa de respuesta es de 88,32% (N = 537). El 50,6% son varones y las edades están comprendidas entre 12 y 17 años. El 91,2% residen en el municipio de HM y el 13,78% han nacido fuera de España. El 71,3% de los chicos y el 45,6% de las chicas ($p < 0,001$) realizan AF vigorosa o intensa 4 o más veces a la semana. Existen también diferencias significativas por sexo en la práctica de AF en los demás niveles de frecuencia e intensidad. El 44,0% de los chicos y el 51,8% de las chicas emplean, en días lectivos, más de dos horas de ocio en tiempo de pantalla, mientras que los fines de semana estos porcentajes aumentan al 74,3% de los chicos y 84,6% de las chicas. El 77,86% de los chicos consideran que su habilidad físico-deportiva es buena o muy buena frente al 40,38% de las chicas ($p < 0,05$). Existen diferencias significativas entre las razones que tienen los chicos para practicar AF frente a las de las chicas: "disfrutar de la competición" (10,66% vs 3,77% $p = 0,002$) y "perder o controlar peso" (18,75% vs 34,72% $p < 0,001$). El 57,7% de los chicos está satisfecho o muy satisfecho con su imagen corporal frente al 35,22% de las chicas y no se observan diferencias por cursos ni por edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las chicas practican menos AF, ejercicio y deporte que los chicos; Refieren tener peor habilidad físico-deportiva y están menos satisfechas con su imagen corporal. Estos resultados nos obligan a priorizar en el proyecto las acciones dirigidas a promover la AF entre las chicas, teniendo en cuenta sus motivaciones y barreras.

Financiación: DGSANCO.

783. INTERVENCIONES EN PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: FRECUENCIA DE REALIZACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS A LOS PROFESIONALES

C. García-Riolobos, M. Esteban-Vasallo, M.F. Domínguez-Berjón, A.C. Zoni, J. Astray-Mochales

Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La Atención Primaria (AP) es un marco idóneo para la realización de intervenciones para la prevención primaria del cáncer. El objetivo fue valorar la frecuencia de realización de intervenciones individuales, grupales y comunitarias relacionadas con la prevención primaria del cáncer y los factores asociados a una mayor frecuencia de su ejecución en AP en la Comunidad de Madrid.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se envió un cuestionario online sobre prevención de cáncer a una muestra aleatoria (N = 3.586) de profesionales de AP. Se recogió información sobre sexo, edad, profesión, tiempo trabajado, formación específica postgrado, importancia atribuida a la AP en prevención del cáncer, capacitación propia percibida para realizar consejo eficaz en salud y frecuencia de realización de intervenciones preventivas frente al cáncer. Se realizó un análisis descriptivo. Los factores asociados a realizar las distintas intervenciones 'Muchas veces/siempre' se determinaron mediante regresión logística bi- y multivariante calculando sus odds ratio (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: La participación alcanzó el 39,4%, un 45,0% eran enfermeros/as (E) y 55,0% médicos/as de familia (MF). La intervención realizada más frecuentemente fue el consejo personalizado (82,2%, E: 83,3 vs MF: 81,3%), seguido por la intervención grupal (17,1%, E: 26,4 vs MF: 9,5%, $p < 0,001$) y la comunitaria (13,7%, E: 21,7 vs MF: 7,2%, $p < 0,001$). Al estratificar por profesión en enfermería se asoció el consejo individual frecuente con la adecuada capacitación (OR: 3,50, IC95%: 1,91-6,41), y las intervenciones grupales y comunitarias frecuentes con una alta importancia atribuida a AP en prevención del cáncer (OR: 2,21, IC95%: 1,06-4,64 y OR: 3,39, IC95%: 1,32-8,70 respectivamente). En MF el consejo frecuente se asoció a la adecuada capacitación (OR:

3,22, IC95%: 2,07-4,99) y a una alta atribución de importancia a AP en prevención del cáncer (ORa: 2,39, IC95%: 1,05-5,43), las intervenciones grupales frecuentes se asociaron a la formación específica (ORa: 2,15, IC95%: 1,30-3,56) y a la capacitación (ORa: 2,96, IC95%: 1,38-6,33), y las comunitarias también a la formación específica (ORa: 2,08, IC95%: 1,18-3,67) y a la capacitación (ORa: 2,96, IC95%: 1,24-7,05).

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones grupales y comunitarias se realizan poco y mayoritariamente por enfermería. La confianza en la propia capacitación y en la importancia de AP en la prevención del cáncer, así como en MF la formación específica, son factores determinantes para una mayor frecuencia de su realización, por lo que deberían ser potenciados.

799. DETECCIÓN DE NECESIDADES DE LOS ADOLESCENTES EN EL PROGRAMA SALTA DE PREVENCIÓN DE OBESIDAD

M.I. Sillero Quintana, S. Mayorgas Torralba, M.D. Lasheras Carbajo, E. Jiménez González Buitrago, C. Estrada Ballesteros, A. Martínez Serrano, I. Wijers, B. Zorrilla Torras

Sub. Promoción Prevención EpS, DG de Salud Pública, Consejería de Sanidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto de intervención comunitaria SALTA Humanes de Madrid (HM) perteneciente a la red europea de prevención de obesidad (OPEN), en su fase de diseño, ha llevado a cabo una investigación participativa para lograr la implicación de la población diana (adolescentes de 12 a 16 años) en la detección de problemas y diseño de acciones. El objetivo es identificar las dificultades, necesidades y propuestas de los adolescentes de HM en el desarrollo de hábitos saludables y promover su participación mediante técnicas de dinamización y motivación.

Métodos: Taller de investigación-acción de 2 sesiones de 3h 30' de duración con 4 dinámicas participativas que recogen información sobre AF y hábitos de alimentación: obstáculos y ventajas de la práctica de AF, propuestas para el incremento de la práctica de AF. Se llevó a cabo con una muestra de conveniencia de 80 adolescentes: paritaria respecto al sexo y con representación de la diversidad cultural del alumnado de 1º a 4º de educación secundaria (ESO) de los centros educativos de HM. Se realizan 4 talleres con 2 grupos de 1º y 2º y 2 grupos de 3º y 4º.

Resultados: Los adolescentes reconocen los beneficios de la AF para la salud pero su principal motivación para su práctica es la diversión, el desahogo y pasar tiempo con amigos. Reclaman el fomento de actividades no competitivas y valoran el papel de los progenitores como agente motivador. Apuntan como limitaciones/barreras a la AF: coste económico de material deportivo y clases, infraestructuras exigüas y escasa variedad en oferta de actividades, además de percepciones subjetivas como sentir pereza o vergüenza, la falta de tiempo y el clima. Las chicas encuentran barreras añadidas asociadas al género: el escaso apoyo para practicar deportes y miedo a sufrir agresiones si se practica en solitario. Además refieren un sentimiento de vergüenza relacionado con el pudor y auto percepción de falta de habilidad para la AF. No existe conciencia de beneficios asociados a la alimentación saludable y no entra en sus preocupaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: La transformación de los hábitos en adolescentes requiere políticas integrales que impliquen al ayuntamiento (mejora de infraestructuras y de variedad de actividades), a los centros educativos, esencialmente ampliar la oferta actividades en educación física: (p.e. baile y utilización de música), a las familias (mayor implicación y participación activa en la AF) y a los adolescentes (superación de barreras internas y externas). Destaca la necesidad de romper estereotipos de género como factor ineludible para el fomento igualitario de la práctica de ejercicio físico.

Financiación: Grants for proposals 2012 under the second Health Programme (2008-2013) DG SANCO.

186. PHOTOVOICE VILLAVERDE: UN ESTUDIO PARTICIPATIVO SOBRE LA ALIMENTACIÓN A TRAVÉS DE LA FOTOGRAFÍA

J. Díez, P. Conde, M. Sandín, M. Urtasun, R. López, J.L. Carrero, J. Gittelsohn, M. Franco

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; CMS Villaverde, Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Johns Hopkins School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Photovoice es una metodología de investigación-acción participativa basada en la fotografía. En este estudio, vecinas y vecinos de Villaverde fotografiaron, discutieron y analizaron su entorno alimentario con el objetivo de entender que características estructurales y sociales del entorno alimentario afectan a la dieta. Villaverde es uno de los Distritos con indicadores socio-económicos y de salud más bajos de Madrid.

Métodos: La identificación y análisis del entorno alimentario se realizó mediante la técnica Photovoice. Participaron 24 residentes, hombres (10) y mujeres (14). Se formaron 4 grupos, que se reunieron semanalmente, durante un mes y medio, para debatir y analizar las fotografías realizadas por ellos/as. Los/as participantes codificaron las categorías, que se reagruparon después mediante la estrategia analítica de aproximación sucesiva.

Resultados: Los/as participantes realizaron 163 fotos, de las que seleccionaron 47 como las que mejor representaban las 30 categorías extraídas y discutidas en cada uno de sus grupos. Obtuvimos cinco macro-categorías: 1) comer con moderación; 2) diversidad cultural; 3) comercios de alimentación; 4) relaciones sociales; y 5) crisis económica y pobreza. Los/as participantes se involucraron en todas las fases del estudio, generando una interesante reflexión sobre su entorno alimentario. El proyecto ha potenciado el tejido social existente en la zona, creándose nuevos vínculos entre ciudadanía, servicios de prevención y promoción de la salud, y decisores políticos. Otros resultados a destacar son la redacción de 4 artículos científicos, así como la edición de un fotolibro. Se realizó una exposición con 31 fotografías de los participantes, expuesta ya en dos centros culturales del Distrito, así como en la sede del Ayto. de Madrid. También creamos un vídeo explicativo, y una aplicación cartográfica interactiva para aumentar la visibilidad e impacto.

Conclusiones/Recomendaciones: El Centro Madrid Salud de Villaverde, vecinos/as, y el grupo de investigación HeartHealthyHoods hemos trabajado juntos para entender uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades crónicas como es la alimentación. Los resultados han generado un mayor conocimiento del entorno alimentario, que permitirá mejorar el diseño de estrategias preventivas poblacionales, incluyendo la participación ciudadana en la detección de fortalezas y barreras de su entorno.

Financiación: Fundación MAPFRE y ERC-2013-StG-336893.

CO39. Salud sexual y reproductiva

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 09:30 a 11:30 h

Aula 1.1

Modera: Glòria Pérez Albarracín

273. TRABAJO SEXUAL: DISTINTAS REALIDADES, DISTINTAS NECESIDADES

C. Folch, L. Ferrer, A. Morales-Carmona, C. Sanclemente, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT)/ASPC; Stop Sida; Àmbit Prevenció; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Describir el perfil socio-demográfico y conductual de los hombres, mujeres y mujeres transexuales que ejercen el trabajo sexual en Cataluña, así como identificar necesidades específicas de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Métodos: Estudio A: Estudio transversal realizado en 2011 en mujeres trabajadoras de sexo (MTS) reclutadas en calle, pisos y clubs (n = 394). Estudio B: Trabajadores/as sexuales masculinos (TSM) (n = 53) y mujeres transexuales (TST) (n = 64) que se realizan la prueba rápida del VIH en Stop Sida (2014-15). Criterios de inclusión: Tener más de 18 años, VIH negativo/a y dar consentimiento informado.

Resultados: El porcentaje de < 25 años fue del 23,4% en MTS, 45,3% en TSM y 31,3% en TST. Más del 90% de MTS y TST eran inmigrantes, siendo este porcentaje del 76,9% en TSM. La prevalencia de consumo de drogas con los clientes (últimos 12 meses) fue del 82,7% en TSM y del 98,3% en TST, respectivamente. El 22,4% de las TS afirmó haber consumido drogas en alguna ocasión durante los últimos 6 meses. Las mujeres TST declararon un mayor número de clientes/semana (60,9% más de 20), en comparación con las MTS y los TSM (9,1% y 5,8%). El uso inconsistente del preservativo con clientes fue reportado por el 10% de las MTS (últimos 6 meses) y el 47% de los TSM y 25% de las TST, respectivamente (últimos 12 meses). El 13,6% de las MTS habían sufrido alguna agresión sexual en la vida y el 10,9% y 31,2% de los TSM y las mujeres TST habían sido discriminado/as por su identidad/orientación sexual. La prevalencia auto-declarada de ITS (últimos 12 meses) fue: 4,9% en MTS, 28,8% en TSM y 7,8% en TST.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo sexual se caracteriza por su heterogeneidad y por incluir un elevado porcentaje de personas de origen extranjero. Será clave garantizar el acceso universal a los servicios integrales de prevención y promoción de la salud sexual en este colectivo, así como abordar aspectos de violencia y/o discriminación que pueden incrementar su vulnerabilidad frente al VIH/ITS. Especial atención se debería tener para TSM y TST ya que presentan un menor uso del preservativo, elevado consumo de drogas, así como elevada prevalencia auto-declarada de ITS, coincidiendo con la mayor prevalencia de VIH que se ha observado en estas poblaciones.

303. PREVALENCIA DE VIH Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN LA RM, CHILE

V. Stuarda, J.M. Manríquez, J. Belmar, B. Carbajal, C. Folch, A. Montoliu, J. Casabona

Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En Chile, la Región Metropolitana (RM) tiene una de las tasas más altas de VIH/Sida (50×100.000 hab). Las mujeres trabajadoras sexuales (MTS) debido a su mayor exposición al VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), han sido identificados como grupos vulnerables para la infección, así como poblaciones de "difícil acceso". En el contexto de un estudio bioconductual, los objetivos de este trabajo fueron determinar la prevalencia de VIH en MTS en la RM y describir los factores conductuales, sociodemográficos y clínico-epidemiológicos de esta población.

Métodos: Estudio transversal. La población fueron MTS que viven en la RM. Una muestra de 370 MTS mayores de 18 años se seleccionó mediante el método Time Location Sampling (TLS) en locales nocturnos y calle. Para determinar la prevalencia del VIH se utilizó la prueba rápida Ora Quick® ADVANCE Rapid HIV 1/2 Antibody Test. Se desarrolló un cuestionario anónimo con variables clínico-epidemiológicas, conductuales y sociodemográficas. Las características cuantitativas se describieron utilizando mediana y rango intercuartílico (IR), y las cualitativas mediante porcentajes. Se consideraron todos los aspectos éticos.

Resultados: La prevalencia de VIH fue de 0,0%. Aprox. el 30% (n: 109) de las MTS fueron extranjeras. La mediana de edad fue de 31 años (19-79). Más del 70% consumió alcohol durante la semana y un 60,3% algún tipo de droga. La mediana de edad de inicio al TS fue de 23 años (RI: 19-28). Un 97% usó condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con sus clientes. Con las parejas estables en su mayoría (> 90%) no habían utilizado condón en sus relaciones sexuales de los últimos 6 meses. Un 17,8% recibió condones en centros de salud sexual el último año y un 37,8% no se ha realizado nunca un control de salud sexual (SS). El 11,9% refiere haber tenido una ITS alguna vez, de estas, un 20,5% el último año. El 24,6% de las mujeres nunca se habían realizado un cribado para cáncer cervicouterino (PAP).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de VIH encontrada en MTS fue más baja de lo esperado pero acorde a la encontrada en otros países de la región, tanto en población chilena como extranjera. El alcohol y las drogas pueden aumentar la vulnerabilidad de estas mujeres frente al VIH/ITS. Las medidas preventivas primarias no son cubiertas por el sistema sanitario, además el acceso a los servicios de SS es limitado. Se hace necesario contemplar en la política pública las necesidades relacionadas con los derechos sexuales de las MTS.

Financiación: FONDECYT – 11140021 Bio-behavioral surveillance for HIV/AIDS in hard-to-reach populations in the Metropolitan Region of Santiago, Chile.

808. PROGRAMA SAUNAS DE BARCELONA: LA VULNERABILIDAD DE LOS TRABAJADORES SEXUALES

P. García de Olalla, C. Jacques Aviñó, S. Martín, E. Díez, M. Fernández, M. Santoma, L. Roldán, A. de Andrés, J.A. Caylà

Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Servei de Programes i Intervencions Preventives, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El Programa Saunas es una intervención de base comunitaria que ofrece pruebas rápidas de VIH, sífilis, hepatitis C y vacunación de hepatitis A y B a hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH). Se describen las características de los usuarios contactados entre el 2007 y el 2015, se comparan según sean trabajadores del sexo (TS) o no y se determina la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH.

Métodos: Las pruebas se realizaron en 6 saunas gay, lugares en que los HSH pueden tener contactos sexo-sociales. Los resultados se entregaron en la Agència de Salut Pública de Barcelona donde se realizaba un counseling y se recogían datos sociodemográficos y sobre conducta sexual. Se realizó un análisis descriptivo, un análisis bivariado entre los TS y no TS mediante chi cuadrado, U Mann Whitney y odds ratio con intervalos de confianza del 95% (IC95%). Las variables significativas fueron incluidas en el modelo de análisis multivariado y se calcularon las OR ajustadas (ORa).

Resultados: Se realizaron 2.764 pruebas a 1.902 hombres de los cuales 548 (28%) eran TS. La edad mediana de los usuarios contactados fue de 33 años, el 43% había nacido en España, un 42% tenía estudios secundarios y el 11% se identificó como heterosexual. De los TS, un 42% no tenía tarjeta sanitaria y el 27% no se había realizado nunca la prueba del VIH. Entre los no TS un 9,4% (128 personas) fueron nuevos diagnósticos de VIH y un 8,7% (47 personas) entre los TS (p: 0,6). El análisis multivariado mostró que los TS eran más jóvenes (ORa: 8,6; IC: 6,4-11,6), había predominio de extranjeros (ORa: 27,5; IC: 16,7-45,1), con estudios primarios (ORa: 3,8; IC: 2,5-5,6), se autodefinían más como heterosexuales (ORa: 3,4; IC: 2,3-4,9) y tenían menos probabilidades de recoger los resultados de las pruebas (ORa: 2,8; IC1,7-4,8).

Conclusiones/Recomendaciones: Los TS son más jóvenes que los usuarios de saunas gay que no ejercen trabajo sexual. También son mayoritariamente inmigrantes y tienen mayor barrera en el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, la proporción de detección de

nuevas infecciones de VIH no difiere entre los TS y no TS. La intervención permite acceder a una población socialmente vulnerable.

563. INFLUENCIA DEL PAÍS DE NACIMIENTO MATERNO SOBRE LA ATENCIÓN Y RESULTADOS DEL EMBARAZO EN LA COMARCA DEL PONIENTE ALMERIENSE

E. Martínez García, M.C. Olvera Porcel, M.D. Pozo Cano, I. Salcedo Bellido, R. Olmedo Requena, A. Bueno Cavanillas

Hospital de Guadix; FIBAO Almería; Departamento de Enfermería, Universidad de Granada; Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Las diferencias en los resultados del embarazo entre las poblaciones inmigrantes residentes en los países industrializados respecto a las autóctonas están ampliamente documentadas y podrían, en parte, ser explicadas por los cuidados obstétricos recibidos, aunque aún son pocos los estudios que los han analizado, sobre todo en España. El objetivo del estudio fue valorar los indicadores de calidad de la atención prenatal y obstétrica en función del país de nacimiento materno y su asociación con resultados obstétricos.

Métodos: Estudio retrospectivo de serie de casos de las mujeres que dieron a luz en el Hospital de Poniente de Almería (El Ejido) entre los años 2000-2010. Criterios de inclusión: partos simples, fetos vivos al inicio del parto, presentación cefálica y no cesáreas electivas. País de nacimiento materno agrupado en: España, Magreb, Este de Europa, Subsáhara, Latinoamérica y Resto del Mundo. Variables de estudio: edad materna, paridad, morbilidad pre y gestacional, adecuación del control prenatal (índice APNCU-1M), edad gestacional al parto, inicio y terminación del parto, analgesia epidural, episiotomías, desgarros, peso del recién nacido y morbilidad materna severa (MbMS). Análisis: estadística descriptiva y análisis bivalente de cada variable con el país de nacimiento y posteriormente modelos de regresión logística multivariantes para los principales resultados obstétricos, calculándose odds ratios e intervalos de confianza al 95%.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 22.319 partos (39% de extranjeras). Las mujeres del Este de Europa (OR = 6,22; IC95% 5,58-6,96) y magrebíes (OR = 5,89; IC95% 5,33-6,52) muestran mayor riesgo de control prenatal inadecuado respecto a las españolas. El riesgo más elevado de parto instrumental lo muestran las magrebíes (OR = 1,45; IC95% 1,26-1,66), mientras subsaharianas (OR = 2,45; IC95% 1,99-3,03) y latinoamericanas sufren más cesáreas (OR = 1,61; IC95% 1,30-2,00). Las magrebíes (OR = 2,05; IC95% 1,48-2,85) y sobre todo latinoamericanas presentan más riesgo de MbMS (OR = 4,15; IC95% 2,61-6,59), estando la terminación del parto fuertemente asociada a este resultado.

Conclusiones/Recomendaciones: En la comarca del poniente almeriense la calidad de la atención prenatal y obstétrica es diferente en función del país de nacimiento, y ésta influye en los resultados obstétricos. Las extranjeras suelen estar en desventaja, por lo que es necesario implantar estrategias que traten de disminuir, o eliminar dichas diferencias.

425. INGESTA DE YODO DURANTE EL EMBARAZO, FUNCIÓN TIROIDEA MATERNA Y DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO A LOS 4-5 AÑOS DE EDAD

M. Murcia, L. González, A. Tardón, J. Ibarlucea, M. Guxens, M. Espada, J. Vioque, J. Julvez, M. Rebagliato

CIBERESP; UMI FISABIO-UJI-UV; Universidad de Oviedo; Subdirección de Salud Pública, Gipuzkoa; ISGlobal, CREAL, Barcelona; Laboratorio de Salud Pública, Bilbao; Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: Una ingesta de yodo adecuada durante el embarazo es esencial para el ajuste de la función tiroidea materna al aumento en los requerimientos. Sin embargo, resultados previos en

mujeres embarazadas españolas de la cohorte INMA cuestionaron la efectividad y seguridad de la suplementación con yodo en áreas yodo-suficientes o con deficiencia leve. Tanto la deficiencia como el exceso de yodo pueden alterar la función tiroidea materna, y ello influir en la adecuada maduración del sistema nervioso central del feto. El objetivo de este estudio es analizar la asociación de la ingesta de yodo y la función tiroidea materna durante el embarazo con el desarrollo neuropsicológico de los niños en edad preescolar.

Métodos: La población de estudio incluyó 1.803 pares de madres-niños/as del estudio multicéntrico de cohortes INMA, reclutados entre 2003 y 2008, con evaluación del desarrollo neuropsicológico a los 4-5 años mediante las escalas McCarthy. La ingesta de yodo por dieta, sal yodada y suplementos fue estimada mediante cuestionarios en el 1^{er} y 3^{er} trimestre de la gestación. Se determinaron las yodurias y los niveles de TSH y T4 libre en suero en la primera mitad del embarazo. La presencia de patologías tiroideas (diagnóstico previo y toma de medicamentos durante el embarazo) se obtuvo mediante cuestionarios. Se ajustaron modelos de regresión lineal por sub-cohorte y se combinaron mediante meta-análisis.

Resultados: La ingesta de sal yodada, yodo por suplementos y los niveles de yoduria maternos no mostraron asociación con el desarrollo neuropsicológico. Se observó una asociación inversa entre la ingesta de yodo por dieta y la escala motora (beta = -0,96; IC95%: -1,62,-0,30; por 100 µg/día). Considerando los 2 principales grupos de alimentos aportadores de yodo (lácteos y pescado), la relación se observó con el consumo de lácteos y, específicamente, leche. Los niveles de hormonas tiroideas no se asociaron con el desarrollo neuropsicológico. La presencia de patologías tiroideas previas no tratadas durante el embarazo (3,2%) se asoció con menores puntuaciones en las escalas verbal y de la memoria.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio no muestran una asociación entre la toma de suplementos de yodo durante el embarazo y el desarrollo neuropsicológico de los niños a los 4-5 años de edad. Los resultados apoyan la conveniencia de la vigilancia del estatus tiroideo a lo largo del embarazo en mujeres con diagnóstico previo. La asociación observada con el consumo de leche durante el embarazo requiere mayor investigación.

Financiación: FIS-FEDER, CIBERESP.

419. ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE EXPOSICIÓN A MERCURIO DURANTE EL EMBARAZO Y CRECIMIENTO FETAL EN LA COHORTE INMA

C. Iñiguez, F. Ballester, M. Murcia, A. Fernández-Somoano, M. Guxens, M. Basterrechea, C. Rodríguez-Dehli, A. Lertxundi, S. Llop

UMI FISABIO-Universitat Jaume I-Universitat de València; CIBERESP; Departamento de Enfermería, Universitat de València; Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa; ISGlobal, Centre de Recerca en Epidemiología Ambiental (CREAL); Hospital San Agustín de Avilés; Universidad del País Vasco; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: La exposición prenatal a mercurio se ha relacionado con una reducción del peso al nacer. Sin embargo, ningún estudio ha evaluado su relación con el crecimiento fetal en el embarazo, cuyo compromiso es relevante para el desarrollo y la salud en edades posteriores. Estudios en población española indican que la exposición a mercurio es relativamente alta y que el consumo de algunas especies de pescado juega un importante papel. El objetivo de este estudio es analizar la relación de los niveles de mercurio en sangre de cordón con el desarrollo fetal a través de la biometría fetal.

Métodos: Se incluyeron 1.867 mujeres embarazadas y sus hijos, en su etapa fetal, de las cohortes de Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia. En cada trimestre de embarazo (semanas 12, 20 y 34) se midió el diámetro biparietal (DB), la longitud del fémur (LF) y la circunferencia abdominal (CA). Se obtuvieron estimadores de tamaño y crecimiento

fetal ajustando por factores constitucionales. Se analizó la asociación entre niveles de mercurio y desarrollo fetal mediante regresión lineal en cada cohorte y posterior meta-análisis, ajustando por variables sociodemográficas, dieta y otras exposiciones relacionadas con crecimiento fetal como tabaquismo y contaminación atmosférica.

Resultados: En el análisis combinado, duplicar los niveles de mercurio en sangre de cordón se asoció con una reducción, estadísticamente significativa, del 2.4% en DB en la semana 12 de gestación. También se observaron reducciones cercanas al 2%, aunque sin alcanzar la significación estadística, en el crecimiento de DB y CA entre las semanas 20 a 34 y en los tamaños respectivos en semana 34.

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición prenatal a mercurio se asocia con reducciones en el crecimiento fetal. Es necesaria más investigación sobre los efectos relacionados con la exposición a mercurio durante el embarazo, así como sobre el papel del consumo de pescado en dicha relación. Se deben mantener las recomendaciones sobre consumo de pescado en población vulnerable encaminadas a reducir la exposición a mercurio, así como desarrollar acciones preventivas eficaces para evitar contaminación ambiental por mercurio y el control de la exposición a través de los alimentos.

Financiación: FIS-FEDER (11/01007, 11/02591, 11/00178, 13/1944, 13/02429, 13/02032, 14/00891, 14/01687), Miguel Servet-FEDER (CP15/0025, MS13/00054).

661. WOMEN'S EXPERIENCES OF MENSTRUATION IN RURAL COMMUNITIES IN UGANDA. A POSITIVE DEVIANCE STUDY

J. Ábalo, G. Ortiz-Barreda, M. Carrasco-Portiño

Department of Health Promotion and Development, University of Bergen, Norway; MC Venues Research Group, Department of Health Promotion and Development, Bergen, Norway & PhD Program of Public Health, University CES, Colombia; Department of Obstetrics and Puericulture, University of Concepción, Chile.

Antecedentes/Objetivos: Menstruation is considered a taboo topic that girls and women are not permitted to discuss with peers or family members. It makes them suffer silently with menstrual needs. In Uganda, poor access to adequate information and menstrual products force rural women to resort to dirty pieces of old clothing and coils of soft leaves. All these are regarded ineffective, in-hygienic and uncomfortable to absorb their menstrual flow and expose them to reproductive health problems. In 2014, the Ministry of Education and Sports funded and supported a menstrual campaign, but only those living in urban and peri-urban areas have benefited. Using the Positive deviance approach (PD) that focuses on positive deviants within the community and uses their unique solutions to bring about sustainable behavioural and social change, this study aimed to explore women's experiences of menstruation and use/access to available resources in rural communities in Uganda.

Métodos: In a qualitative study in 2015 conducted in three villages -Nawango/Bule/Mpanga-, data were collected through semi-structured in-depth audiotaped interviews, and observations. Participants were 33 women [aged 19-35] in households. Interviews lasted 30-90 minutes and data were analysed using thematic network analysis.

Resultados: 23 Non-PD and 10 PD women were identified on the basis of reported and observed reproductive health practices. All women managed menstrual blood mainly through dried banana leaves, old pieces of clothes wrapped in polythene bags, unprocessed cotton wool and pieces of old bedsheets due to restrict access to adequate menstrual products. PD women were able to maintain good hygienic practices by washing the old pieces of cloths and using tender banana stems despite having no access to clean water. PD women learnt how to make hygienic sanitary pads from the health center during antenatal and immunisations, from traditional birth attendants during childbirth and follow-ups, and from female leaders.

Conclusiones/Recomendaciones: PD was effective in identifying particular unique practices among women and girls who face vast challenges related to menstrual issues. Lack of access to resources and inadequate governmental attention to menstrual health inequalities expose women and girls to unhealthy menstrual practices. There is need for future studies to understand the menstrual health behaviours, practices and biases in rural communities.

879. EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN SEXUALIDAD EN EL MUNDO: UNA UMBRELLA REVIEW

M. Carrasco-Portiño, K. López-Saavedra, F. Alarcón-Cuevas, M.J. Montecinos-Vallejos, Y. Contreras-García

Departamento de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Concepción, Chile; Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Es necesario fortalecer las iniciativas en el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas a través de programas de intervenciones educativas en sexualidad, especialmente en población adolescente escolarizada. Sin embargo, no existe consenso sobre el tipo de intervenciones educativas más efectivas para crear políticas basadas en la evidencia, por tanto, se evaluará la calidad de la evidencia científica sobre las intervenciones educativas en sexualidad.

Métodos: Revisión sistemática de revisiones sistemáticas que evalúan intervenciones educativas en sexualidad población de 6 a 24 años, publicadas desde el año 2000. Bases de datos: Pubmed, Cochrane Library, ERIC y LILACS. Idiomas: inglés, español y portugués. Palabras clave: Sex Education, Teens, Adolescents, Young Adults, Child, High Schools, Secondary Schools, Middle Schools. Se analizaron las características generales de las revisiones (origen de autoría, experticia de la revista y autores/as, país de origen) y características específicas de la revisión (tipo de estudios que incluían, tipo de población, tipos de intervención, temas incluidos en el programa educativo, tipo de evaluación de la intervención, años de publicación de los estudios incluidos e idioma de los mismos).

Resultados: Tras la búsqueda y aplicando filtros (tipo de artículo, resumen disponible, fecha de publicación e idioma) se obtuvieron 1.828, de los cuales se excluyeron 1.820 (no revisiones sistemáticas, sin resumen, no son intervenciones o no evaluaban la calidad de la revisión entre otros) se obtuvo 8 artículos. Estas revisiones se publicaron desde Reino Unido (5/8) y Estados Unidos (4/8) aunque las intervenciones se realizaban en países no desarrollados. La población de estudio entre los 10 a 19 años. Las temáticas incluidas eran: VIH/Sida, métodos anticonceptivos, embarazos adolescentes no deseados, uso de preservativo, educación por pares, ITS. Se realizaron entre 1966 y 2009. El 64% de las intervenciones evaluadas obtuvieron resultados positivos respecto a su objetivo. Los resultados sobre efectividad son muy heterogéneos: Desde no retardan la edad de inicio de las relaciones sexuales hasta disminuir considerablemente la tasa de embarazo no deseado.

Conclusiones/Recomendaciones: Más de la mitad de las intervenciones evaluadas no son efectivas, y aquellas que no presentan eficacia se debe a que se enfocan a un ámbito específico sin considerar la integralidad de la acción. Por tanto, la evidencia sugiere deberían que deberían combinarse estrategias educativas y con efectivos servicios de salud sexual y reproductiva para mejorar indicadores.

188. CONOCIMIENTO Y USO DE CONTRACEPCIÓN EN LA POBLACIÓN GITANA DE DOS BARRIOS DE BARCELONA

A. Asensio, L. Nebot, E. Díez, L. Estruga, G. Pérez

Universitat Autònoma de Barcelona (UAB); CEPS Salut (Associació per la Prevenció i la Promoció de la Salut); Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).

Antecedentes/Objetivos: Existen pocos estudios en nuestro medio sobre el uso de contracepción en la comunidad gitana. Se describe y compara el conocimiento y uso de métodos contraceptivos de la población gitana y la no gitana en el marco de un programa comunitario de consejo contraceptivo desarrollado en dos barrios de Barcelona con proporción elevada de esta comunidad.

Métodos: Estudio cuantitativo descriptivo transversal y estudio cualitativo descriptivo-exploratorio de tipo etnográfico. En el primero se utilizó la información basal de las mujeres y hombres entrevistados en el programa SIRIAN residentes en los barrios de Bon Pastor y Baró de Viver de Barcelona (2011-14). Mediante un cuestionario se recogió información sociodemográfica y de contracepción. Se comparó el conocimiento y el uso de contracepción y de servicios sanitarios de las dos comunidades según sexo con pruebas de χ^2 . En el estudio cualitativo se realizó un muestreo teórico de población gitana y de profesionales de la salud. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con un guión a cinco hombres y cinco mujeres de etnia gitana y a tres profesionales sanitarios. Se grabaron y transcribieron las entrevistas. Los textos se codificaron y agruparon en categorías. Se obtuvo consentimiento informado.

Resultados: En el estudio cuantitativo participaron 99 personas gitanas y 735 no gitanas. La comunidad gitana tenía menos estudios y mayor paridad que la no gitana (G: 18,1% NG: 4,6%, $p < 0,001$), cuestiones emergidas también en las entrevistas. La población gitana tenía menos conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que la población no gitana. Las mujeres utilizaban con mucha mayor frecuencia la ligadura de trompas (G: 19,9% NG: 4,8%, $p < 0,001$) y el implante (G: 5,2% NG: 1,1%, $p < 0,05$) y, los hombres, el coitus interruptus (G: 31,8% NG: 12,8%, $p < 0,05$), prácticas asimismo señaladas en el estudio cualitativo. Aunque las personas gitanas participantes en el estudio cualitativo se manifestaron contrarias a la interrupción voluntaria del embarazo, en el estudio cuantitativo las dos comunidades la utilizaban en porcentajes similares (G: 19,5% vs NG: 16,9%, $p < 0,628$).

Conclusiones/Recomendaciones: En relación a la población no gitana, la comunidad gitana utiliza con mayor frecuencia métodos contraceptivos de larga duración y coitus interruptus, y tiene menos conocimientos contraceptivos. Se recomienda incidir en los dos últimos aspectos en los programas preventivos comunitarios y asistenciales para fortalecer sus derechos sexuales.

526. ADOLESCENT PREGNANCY AND USE OF REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES IN GHANA. A SALUTOGENIC APPROACH

C. Worna, E. Darkwah, G. Ortiz Barreda, M. Carrasco Portiño

Department of Health Promotion and Development, UBergen, Norway; Department of Health Promotion and Development-MC Venues in Health, Gender and Social Justice Research Group, UBergen, Norway & PhD Program of Public Health, University CES, Colombia; Department of Obstetrics & Puericulture, University of Concepcion, Chile.

Antecedentes/Objetivos: Adolescent pregnancy (AP) is a significant public health problem. In 2011, 32% of adolescents in Ghana were exposed to unintended pregnancies. Despite the health consequences, AP contributes to the perpetuation of the poverty cycle. Several studies focused on problems associated with AP, but few look at how some pregnant adolescent thrive in the midst of distressing circumstances as a results of their pregnancy and motherhood. Salutogenic approach is a relevant tool that focusses on the conditions leading to the wellbeing and factors associated with successful coping. The aim was to explore the experiences of pregnant adolescents and their utilization of reproductive health services in the Volta Region in Ghana.

Métodos: Qualitative methodology and phenomenological design were used. Data were collected between Jun-Sep in 2015 through in-

depth interviews [6 key informants (Queen Mothers/Health personnel/teacher/NGO officer); 11 adolescents (6 pregnant, 5 mothers)] and 2 focus group [only the adolescent]. Interviews lasted 30-90 minutes and were audio taped. The transcribed data were coded and a thematic network analysis was used.

Resultados: From our participants' perspective, 5 stressors emerged: a) Severe economic/financial constraints due to poverty and lack of support before/after pregnancy, b) Educational/schooling difficulties due to stigma, shame and lack of economic resources, c) Loneliness/experiences of physical abuse from parents and boy-friends, d) Experiences of social rejection as pregnancy brings shame over their families and it is not culturally acceptable, e) Inadequate information about adolescent sexual reproductive health services [ASRH]. Also 2 resources were identified: a) Social support from midwives, female teachers and family members, b) Existence of government policy initiatives, traditional birth attendants and other actors that played a role facilitating the use of ASRH services, educational programs by pregnant adolescents.

Conclusiones/Recomendaciones: Pregnancies expose the adolescent to multiple stressful life events as a result of financial challenges, early/single motherhood, unemployment, unfriendly environments but have fewer resources to deal with these stressors. The interaction of stressors and the lack/inadequate information about ASRH also influences the use of this services which can impact on the health of these adolescents and their unborn/infants children. Social support offered by health professional and other communities actors contribute to promoting health of pregnant adolescents.

CO40. Enfermedades crónicas

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 09:30 a 11:30 h

Aula 1.2

Modera: Francisco Javier Guillén Enríquez

334. GRAVEDAD DE COMORBILIDAD Y RIESGO DE MUERTE EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS

I. Wijers, A. Ayala, C. Rodríguez-Blázquez, A. Rodríguez-Laso, V. Rodríguez-Rodríguez, M.J. Forjaz

Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Instituto de Salud Carlos III (REDISSEC, CIBERNED); Universidad Europea de Madrid; CSIC-Centro de Ciencias Sociales y Humanas.

Antecedentes/Objetivos: En la escala Disease Burden Morbidity Assessment (DBMA) los pacientes valoran el impacto de una lista de problemas crónicos de salud en las actividades de vida diaria, como medida de gravedad de la comorbilidad centrada en el paciente. La relación entre escalas "convencionales" de comorbilidad, como el índice de comorbilidad de Charlson, ha sido muy estudiada, pero sobre la asociación entre la DBMA y la mortalidad aún no existe evidencia. Este estudio pretende analizar la supervivencia y el riesgo de la mortalidad a 4 años según la gravedad de la comorbilidad medida a través de la DBMA.

Métodos: Se usó una muestra de 707 personas de 65 años o más que participaron en el Estudio longitudinal envejecer en España (ELES-PS 2012). Los datos de mortalidad se obtuvieron a través del Índice Nacional de Defunciones 4 años después de realizar el estudio. Se aplicó la DBMA, un cuestionario en que se mide el impacto de 21 problemas crónicos de salud preguntando para cada uno en qué me-

didada limita las actividades habituales, en una escala de 1 (nada) a 5 (mucho). La escala se transformó a través del análisis Rasch en una medida lineal (rango: 0-47), y se categorizó en 3 niveles según terciles: bajo, moderado y alto. Se calcularon curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para cada uno de los niveles, y se compararon a través de una regresión de Cox ajustando por edad y sexo.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 74,2 (desviación típica DT = 6,6) años y 57,0% eran mujeres. Los participantes reportaron un número medio de 3,2 (DT = 2,4) problemas crónicos de salud, y un valor medio en la escala lineal de la DBMA de 8,8 (DT = 4,8). Después de 4 años, 43 de las 707 personas habían fallecido (6,1%). El método de Kaplan-Meier mostró una supervivencia de 0,97 para el impacto de comorbilidad bajo, 0,95 para el moderado y 0,92 para el alto impacto de comorbilidad. Las personas con alto impacto de la comorbilidad presentaron un riesgo de morir (Hazard ratio, HR) 2,60 veces mayor que las personas con un impacto bajo (IC95% = 1,12-6,06); $p = 0,027$). Comparando el impacto moderado con el bajo, no se encontró ninguna diferencia significativa ($p = 0,35$). Se cumplió el criterio de riesgos proporcionales ($\chi^2 = 2,91$; $p = 0,57$).

Conclusiones/Recomendaciones: La gravedad de la comorbilidad, medida con la DBMA, aumenta el riesgo de muerte de las personas mayores de 65 años. Esta relación sugiere que la DBMA es útil en estudios como medida de la comorbilidad, siendo una escala sencilla de utilizar que añade un aspecto importante al concepto de las múltiples enfermedades crónicas: la percepción del paciente mismo.

Financiación: Ministerio de Economía e Innovación, Plan Nacional I-D, Ref: CSO2011-30210-C02-01.

595. DOLOR CRÓNICO EN MAYORES DE 50 AÑOS: ESTUDIO DE SALUD, ENVEJECIMIENTO Y JUBILACIÓN EN EUROPA (SHARE)

M. Cimas, A. Ayala, J. Forjaz

Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El dolor crónico es considerado una enfermedad y no únicamente un síntoma. La relación del dolor crónico con la fragilidad, el impacto en las actividades de la vida diaria y el elevado coste socioeconómico, convierten al dolor crónico en un grave problema de salud pública. Los adultos mayores son especialmente vulnerables pero los datos de prevalencia de dolor crónico varían mucho según los estudios. El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia y los factores asociados al dolor crónico articular y/o de espalda en mayores de 50 años.

Métodos: Los datos utilizados procedían de la oleada 5 de la encuesta de salud, envejecimiento y jubilación en Europa (SHARE) realizada en 2013 en la que participaron 64.280 personas mayores de 50 años de 14 países europeos e Israel. Se analizaron la prevalencia del dolor crónico articular y/o de espalda definido como dolor presente en los últimos seis meses, la intensidad y la localización. Se realizó un modelo de regresión logística multivariante para estimar los posibles factores asociados.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 67,1 años (DE: 10,1), el 55,4% eran mujeres. La prevalencia de dolor crónico articular y/o de espalda fue del 35,6% (IC95% 34,8-36,4). El 55,7% referían que la intensidad del dolor era moderada y un 23,3% grave. Las localizaciones más frecuentes fueron la espalda (62,6%) y las rodillas (45,39%). El país que presentó menor prevalencia de dolor crónico articular y/o de espalda fue Suiza (18,6% IC95% 17,1-20,1) mientras que Francia fue el país con mayor prevalencia (45,5%, IC95% 43,2-47,8). En el modelo multivariante ajustado por países, el dolor crónico articular y/o de espalda se asoció a ser mujer (OR = 1,4; IC95% 1,2-1,5), tener entre 50-59 y 60-66 años (OR = 1,3; IC95% 1,1-1,5 y OR = 1,2; IC95% 1,1-1,4 respectivamente) al compararlos con los mayores de 75 años, estar desempleado (OR = 1,3; IC95% 1,02-1,7) tomando como referencia a

las personas que trabajan, con depresión (OR = 1,2; IC95% 1,05-1,3), con obesidad (OR = 1,3; IC95% 1,1-1,4) frente a normopeso, tener mayor número de enfermedades crónicas, caídas, problemas para dormir, una o más limitaciones para la movilidad, una o más limitaciones para las actividades de la vida diaria y mala salud autopercebida.

Conclusiones/Recomendaciones: El dolor crónico articular y/o de espalda en población mayor de 50 años es alarmantemente frecuente, especialmente en las mujeres, con grandes diferencias en función del país de residencia. Es necesario que las políticas de salud y los gestores sanitarios prioricen las medidas necesarias para el desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar la prevención y el manejo del dolor crónico en la población de adultos mayores en Europa.

388. MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ENFERMEDAD INTESTINAL EN ESPAÑA. ASOCIACIÓN CON LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

A. Fernández Chávez, N. López Fresneña, J. Aranaz Andrés

Hospital Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: Describir la mortalidad y morbilidad de la enfermedad isquémica intestinal. Analizar la relación entre la enfermedad isquémica intestinal y los factores de riesgo vascular. Analizar el efecto de los riesgos competitivos entre cardiopatía isquémica y la enfermedad isquémica intestinal.

Métodos: Estudio ecológico de series temporales. Variables dependientes: casos diagnosticados de enfermedad isquémica intestinal (EII). Defunciones por EII. Variables independientes: edad; mortalidad por cardiopatía isquémica (expresado en logaritmo base 2); factores de riesgo cardiovasculares: HTA, DM, obesidad, colesterol, tabaquismo; Número de camas disponibles en hospitales por cada año. El periodo para el estudio descriptivo fue de 1997 al 2013. Para la mortalidad: 1992-2013. Se analizó la asociación entre, por un lado, la morbilidad o mortalidad por EII y por el otro, los factores de riesgo cardiovascular y el riesgo competitivo de la mortalidad cardiaca isquémica, mediante modelos mixtos de regresión de Poisson, de efectos fijos y aleatorios, introduciendo el año como variable de efecto aleatorio.

Resultados: Las tasas específicas por edad de la morbilidad por EII se incrementaron durante el periodo estudiado. La tasa específica por edad de la mortalidad empezó a disminuir a partir del 2008. Las tasas ajustadas por edad fueron superiores para las mujeres. En varones, la Razón de Tasa de Incidencia (IRR) de la mortalidad por cardiopatía isquémica en relación con la morbilidad EII ajustada a las variables explicativas fue de 0,89, IC95%: 0,83-0,96. Lo que significa que por cada disminución de la mitad de la mortalidad por cardiopatía isquémica se produjo un aumento del 11% de la morbilidad por EII. En el caso de las mujeres la IRR fue de 0,71, IC95%: 0,65-0,79. En varones el IRR de la mortalidad por cardiopatía isquémica en relación con la mortalidad por EII, ajustada por las variables explicativas, fue de 1,39, IC al 95%: 1,22-1,59. Lo que significa que por cada aumento del doble de la mortalidad por cardiopatía isquémica se produjo un aumento del 39% de la mortalidad EII. En las mujeres el IRR fue de 1,25, IC95%: 1,08-1,46.

Conclusiones/Recomendaciones: La EII ha sufrido un aparente incremento de los casos diagnosticados. Las defunciones por EII han disminuido ligeramente desde el 2008 hasta el 2013. La EII es una enfermedad ha sido más frecuente en mayores de 70 años. Existe una asociación negativa, entre la morbilidad por EII y la mortalidad por cardiopatía isquémica. Que podría implicar que un aumento de la morbilidad estaría relacionado a una disminución de las defunciones por cardiopatía isquémica. Existe una asociación positiva entre la mortalidad cardiaca isquémica y la mortalidad por EII. Se recomienda continuar con estudios que valoren la letalidad de la EII.

910. UTILIDAD DE LAS CURVAS ROC EN LA DETECCIÓN ECOGRÁFICA DE DISFUNCIÓN DEL ACCESO VASCULAR DE HEMODIÁLISIS

A.B. Maldonado Cárceles, J. García Medina, A.M. Torres Cantero

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario Reina Sofía; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia; Unidad de Radiología Vascular Intervencionista, Hospital General Universitario Reina Sofía.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad renal crónica supone un importante problema de salud pública. El acceso vascular (AV) se convierte en la línea de vida de los pacientes en estadios finales que se someten a hemodiálisis. Su disfunción debida a estenosis se convierte en una de las causas más importantes de morbimortalidad de estos pacientes, convirtiéndose fundamental el adecuado seguimiento y detección de sus complicaciones mediante técnicas diagnósticas. El objetivo del estudio es determinar el rendimiento diagnóstico de las curvas ROC de parámetros ecográficos en la detección de estenosis en AV nativo de hemodiálisis.

Métodos: Estudio transversal de 99 pacientes que acudieron consecutivamente a la consulta de la Unidad de Radiología Vascular Intervencionista para valoración de su AV nativo entre enero y marzo de 2015. Se realizó un estudio ecográfico por un radiólogo experto que valoró la presencia de estenosis y los valores de flujo e índice de resistencia (IR). El análisis ROC determinó el área bajo la curva (ABC) y los puntos de corte óptimos con mayor sensibilidad (S) y especificidad (E). Valores de ABC superiores a 0,5 se consideraron con capacidad de discriminar entre presencia y ausencia de estenosis. Se utilizó el programa estadístico SPSS v20.

Resultados: La prevalencia de estenosis detectada ecográficamente fue del 58%. El rendimiento diagnóstico de los parámetros ecográficos flujo e IR fue significativo para ambos (p -valor = 0,012 y $< 0,001$ respectivamente). El ABC tomó valores de 0,65 para flujo [intervalo de confianza (IC) al 95%, 0,54-0,78] y 0,71 en IR (IC95%, 0,61-0,81). Con respecto a los puntos de corte, la S del 100% se consiguió en 2.150 ml/min para flujo y 0,44 en IR. Para obtener una E del 100% el punto de corte se situaría en 311,5 ml/min y 0,72 para flujo e IR.

Conclusiones/Recomendaciones: Ambos parámetros ecográficos permiten discriminar independientemente entre estenosis y ausencia de estenosis en el AV nativo de hemodiálisis. El IR mostró ser mejor prueba diagnóstica en este estudio, sin embargo no hubo diferencias significativas con respecto al flujo. No se obtuvo ningún punto de corte óptimo con elevada S y E.

134. EVALUACIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON MEDIANTE ESCALAS GENÉRICAS Y ESPECÍFICAS

C. Rodríguez-Blázquez, P. Martínez-Martín, M. Merello

Instituto de Salud Carlos III y CIBERNED; Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea (FLENI); Grupo Validación de la Versión Española MDS-UPDRS.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Parkinson (EP) cursa con trastornos motores y síntomas no-motores que evolucionan en el tiempo y generan discapacidad progresiva. La evaluación de la discapacidad se realiza mediante escalas aplicadas por profesionales o por autoevaluación. El objetivo de este estudio es analizar (1) la correlación entre cinco escalas para discapacidad en EP frecuentemente utilizadas, tanto específicas (Schwab and England [SES], ítem Discapacidad del Índice de Impresión Clínica de Gravedad de la EP [CISI-PD-d], MDS-UPDRS Parte II) como genéricas (Índice de Barthel [IB], Escala Rápida de Evaluación de Discapacidad [ERED]), y (2) su rendimiento frente a otros parámetros de gravedad de la EP.

Métodos: Estudio observacional, internacional, en 451 pacientes consecutivos con EP sin demencia. Aparte las escalas mencionadas se

aplicaron las otras secciones de la MDS-UPDRS y del CISI-PD, el estadiaje de Hoehn y Yahr (HY), y la Impresión Clínica Global-Gravedad (ICG-G). Se utilizaron coeficiente de correlación de Spearman y tests de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para comparaciones.

Resultados: La edad (media \pm DE) de los pacientes fue 65,10 \pm 10,7 años; 55,2% eran varones; la duración de la EP fue 8,66 \pm 6,32 años y la dosis equivalente diaria de levodopa (DEDL), 757,59 \pm 490,19 mg. La correlación entre escalas varió de |0,75| (CISI-PD con IB) a |0,87| (MDS-UPDRS Part II con ERED). Las escalas de discapacidad no correlacionaron con la edad al comienzo de la EP, débil a moderadamente con la DEDL, moderada a estrechamente con la duración de la EP, (|0,45-0,58|) y fuertemente con las subescalas motoras y no motoras de la MDS-UPDRS (excepto el IB, |0,57-0,62|). La correlación con el HY fue |0,67-0,81| y con el ICG-G, |0,67-0,89|, mostrando el IB los coeficientes más bajos.

Conclusiones/Recomendaciones: El IB resultó, en conjunto, menos asociado a otros parámetros de la EP. Las otras cuatro escalas mostraron estrechas correlaciones entre sí y con otras medidas de gravedad de la EP.

216. IMPACTO DE LA COMORBILIDAD SOBRE LA SUPERVIVENCIA EN TRES LOCALIZACIONES DE CÁNCER: CÁNCER DE MAMA, COLORRECTAL Y DE PULMÓN

O. Parés-Badell, M. Banqué, M. Sala, X. Castells, F. Macià

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Instituto de Investigación del Hospital del Mar (IMIM); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: Una elevada proporción de los pacientes con cáncer sufren enfermedades comórbidas que pueden afectar al momento del diagnóstico, las opciones de tratamiento y la mortalidad. Objetivo: evaluar el impacto de la comorbilidad medida según el Índice de Charlson (IC) sobre la supervivencia, comparando tres cánceres con patrones de comorbilidad y pronóstico dispares.

Métodos: Se identificaron todos los pacientes diagnosticados de cáncer de mama ($n = 3.193$), colorectal ($n = 2.670$) y pulmón ($n = 2.410$) del Registro de tumores del Hospital del Mar entre los años 2000-2014. Se unió la información del Registro con la información de comorbilidad obtenida del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) para calcular el IC (0, 1, 2 o 3). Se calcularon las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para cada localización según el IC, comparándolas con el log-rank test. Se calcularon: 1) hazard ratio (HR) de supervivencia y 2) razones de tasas de mortalidad a los 1,3 y 5 años. Ambos ajustados por sexo, edad, IC, tipo de primera consulta, estadio, tratamiento y periodo de diagnóstico, utilizando modelos de regresión de Cox.

Resultados: El impacto de la comorbilidad sobre la supervivencia se observó en todos los cánceres, aunque la magnitud del efecto varió según el pronóstico de la localización. Las pacientes con cáncer de mama, con mayor supervivencia, presentaron menor prevalencia de comorbilidad (IC = 1 34,4%) comparado con los pacientes con cáncer de colon ((IC = 1 48,2%) y pulmón (IC = 1 65,5%). Sin embargo, la comorbilidad estuvo significativamente relacionada con una disminución en la supervivencia, siendo mayor la magnitud del efecto a mayor IC (HR IC > 1 1,46; 1,19-1,79 y HR IC > 3 2,33; 1,76-3,08). En el caso de los cánceres colorectal y de pulmón esta asociación se evidenció solo a partir de IC mayores a 3 (HR 1,39; 1,13-1,70 y HR 1,22; 1,06-1,40 respectivamente). El efecto de la comorbilidad sobre la tasa de mortalidad en cáncer de mama se mantuvo a 1, 3 y 5 años de supervivencia mientras que en pulmón el efecto no fue estadísticamente significativo en ningún caso.

Conclusiones/Recomendaciones: La comorbilidad tiene un impacto sobre la supervivencia distinto en función de la localización del tumor. Así, en el cáncer de mama niveles bajos de comorbilidad son predictores de la supervivencia. En cambio, en cánceres con baja supervivencia como el cáncer de pulmón son necesarios mayores niveles de comorbilidad para observar un impacto. Los estudios clínicos y

las guías de práctica clínica deberían incluir pacientes mayores y con más comorbilidades en sus estimaciones y las decisiones clínicas deberían tener en cuenta los pacientes holísticamente.

465. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES POR CONSULTA, TRINIDAD-CASANARE, COLOMBIA, 2012-2014

O. Castañeda-Porras, O. Segura, A.Y. Parra Rodríguez

Segura Morón & Castañeda Asesores en Salud Ltda; Red Salud Casanare ESE.

Antecedentes/Objetivos: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las condiciones crónicas de salud agrupan a las enfermedades de larga duración, de progresión lenta; y, son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud por su magnitud, su contribución a la mortalidad general, la incapacidad prematura y, por la complejidad y costo elevado de su tratamiento. Objetivo: establecer la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en el municipio de Trinidad (Casanare) durante el periodo 2012-2014.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo mediante búsqueda activa institucional de los datos secundarios consignados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) procedentes del municipio de Trinidad. Las variables a estudio fueron: sexo, edad, zona de residencia habitual, área de servicios y diagnóstico de ECNT según la Lista 6/67-CIE10 OMS/OPS para ECNT. Análisis mediante el uso de estadística descriptiva, medidas de frecuencia absoluta y relativa, de tendencia y dispersión con el paquete estadístico Epi-Info® 7.1.15.

Resultados: El 11,6% (1.032/8.934) de los registros correspondían a ECNT; distribuidos por año así: 2012 (317; 30,7%), 2013 (299; 29,0%) y 2014 (416 (40,3%); por área: urbana 757 (73,3%), rural 230 (22,2%), sin datos 45 (4,3%); por sexo: hombres 466 (45,2%) y mujeres 566 (54,8%); promedio de edad $40 \pm 25,8$, rango = 0,2-106; razón hombre/mujer 4:5. La prevalencia de enfermedades por sistema fue: respiratorio 301 (29,1%), aparato digestivo 253 (24,5%), sistema circulatorio 186 (18,0%), endocrinas, nutricionales y metabólicas 57 (5,5%), aparato genitourinario 155 (15,0%), trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos 29 (2,8%), sistema osteomuscular y del tejido conectivo 20 (1,9%); hematológico/anemia 11 (1,1%), sistema nervioso 10 (1,0%), oncológico/neoplasias 6 (0,6%), genético/malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 4 (0,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencia un incremento en el número de personas atendidas durante el período a estudio con predominio del sexo femenino y el servicio de urgencias. Para determinar la magnitud y seguir la evolución de las ECNT y sus determinantes, caracterizadas por presentar durante un periodo de tiempo y previamente a su aparición determinados factores de riesgo comportamentales y biológicos, se recomienda la vigilancia de estas condiciones en aras de definir prioridades a mediano y largo plazo para la Salud Pública local.

Financiación: Contrato de prestación de servicios profesionales No. 478 de 2015 celebrado entre Red Salud Casanare ESE y SMC-AS Ltda.

749. MULTIMORBILIDAD Y CAPACIDAD FUNCIONAL DESPUÉS DE UNA INCAPACIDAD TEMPORAL POR TRASTORNO MENTAL

M. Ubalde-López, I. Arends, J. Almansa, G. Delclos, D. Gimeno, U. Bültmann

CISAL-Centro de Investigación en Salud Laboral; CIBER en Epidemiología y Salud Pública; IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University; University Medical Center Groningen; The University of Texas Health Science Center at Houston, School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos mentales son preocupantes en la población trabajadora por su elevada prevalencia y porque dificultan el desarrollo del trabajo sano y productivo. Frecuentemente estos trastornos coexisten con otras condiciones crónicas de salud (multimorbilidad) que pueden limitar la capacidad funcional. En este estudio se evalúa el impacto longitudinal de la multimorbilidad en la capacidad funcional de trabajadores que se reincorporan al trabajo después de una incapacidad temporal por un trastorno mental.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo de un año de seguimiento de 156 trabajadores que volvieron al trabajo después de una incapacidad temporal por trastorno mental. Se calculó un índice de multimorbilidad basado en condiciones de salud al inicio del seguimiento, ponderadas por su severidad. La capacidad funcional se midió al inicio, así como a los 3, 6 y 12 meses utilizando el Work-role Functioning Questionnaire". Se evaluó el impacto de la multimorbilidad sobre trayectorias de capacidad funcional identificadas mediante un análisis de clases latentes.

Resultados: El 44% de los individuos tenía multimorbilidad. Se identificaron cuatro trayectorias de capacidad funcional en el trabajo: una (12% de los individuos) mostró puntuaciones crecientes en la capacidad funcional durante el seguimiento, mientras que las otras tres mostraron trayectorias estables de puntuación baja, media y alta (23%, 41% y 25%, respectivamente). La multimorbilidad no fue un factor pronóstico para la probabilidad de pertenecer a ninguna de las trayectorias. Sin embargo, en la trayectoria ascendente, la puntuación fue inferior para aquellos trabajadores con una multimorbilidad alta al inicio del seguimiento. El incremento en una unidad en el índice de multimorbilidad implicó una reducción de 1.4 puntos en la capacidad funcional en el trabajo ($p < 0.001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La multimorbilidad tiene un efecto negativo en la capacidad funcional en el trabajo de individuos que vuelven al trabajo después de un episodio de incapacidad temporal por trastorno mental.

Financiación: Plan Estatal de I+D+i 2013-2016, ISCIII-Subdirección General de Evaluación, Fomento de la Investigación (Grant PI 13/00749) y FEDER.

213. COMORBILIDAD Y CÁNCER. RESULTADOS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON CÁNCER DE COLON-RECTO, MAMA Y PULMÓN DEL REGISTRO DE TUMORES DEL HOSPITAL DEL MAR (2000-2014)

M. Banqué, O. Parés, M. Sala, X. Castells, I. Collet, X. Villanueva, C. Hernández, M. Bonilla, F. Maciá

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Instituto de Investigación del Hospital del Mar (IMIM).

Antecedentes/Objetivos: Existe una elevada prevalencia de pacientes con enfermedades crónicas en el diagnóstico de cáncer. La presencia de comorbilidad podría influir en el proceso diagnóstico del tumor adelantando el diagnóstico de éste, o bien retrasándolo por minimización de los efectos. Objetivos: describir la prevalencia de comorbilidad en el momento del diagnóstico de tres localizaciones tumorales (mama, colon y pulmón) y analizar la asociación entre esta con las características y el proceso diagnóstico del tumor.

Métodos: Se identificaron un total de 8.273 pacientes del Registro de Tumores del Hospital del Mar con cáncer primario de colon y/o recto (2.670), mama (3.193) y pulmón (2.410) diagnosticados en el periodo 2000-2014. Se utilizó el Conjunto Mínimo de Bases de Datos (CMBD) para la obtención de la comorbilidad y cálculo del Índice de Charlson (IC) de 0, 1, 2 y = 3. El diagnóstico de cáncer a estudio no se contempló en el cálculo del IC (tampoco las metástasis). Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables a estudio y prevalencia de comorbilidades. Las diferencias en las proporciones de cada covariable se analizaron mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

Resultados: La prevalencia de comorbilidad en el momento del diagnóstico fue de 65,5% para el cáncer de pulmón, de 48,2% para el cáncer colorrectal (CCR) y de 34,4% en pacientes con cáncer de mama. Las enfermedades más prevalentes fueron las mismas para las tres localizaciones aunque en distintos porcentajes: diabetes mellitus sin lesión órganos diana fue la más frecuente en CCR (33,5%), presencia de otro tumor maligno en mama (40,9%) y enfermedad pulmonar crónica en pulmón (56,7%). Según el coeficiente Chi cuadrado existe una asociación significativa entre el grado de comorbilidad con el sexo (excepto en mama, mayor prevalencia en hombres), edad avanzada, tipo de primera consulta al centro (urgencias, programada) y elección de tratamiento (oncológico radical versus paliativo). En cuanto al estadio en el momento del diagnóstico, alrededor del 50% de las mujeres fueron diagnosticadas en estadios in situ o I independientemente del grado de comorbilidad sin detectar diferencias significativas. En cambio, en cáncer de CCR y pulmón, la proporción de estadios más avanzados fue mayor que estadios menos avanzados en pacientes sin comorbilidad, existiendo diferencias significativas entre presencia de comorbilidad y estadio en CCR ($p < 0,01$) y pulmón ($p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran que el efecto de la comorbilidad varía según la edad, el sexo y tipo de primera consulta, y que la presencia de esta se asocia de manera distinta al estadio del tumor en el momento diagnóstico.

222. EVOLUCIÓN TEMPORAL DEL PORCENTAJE DE ALTAS HOSPITALARIAS POR PATOLOGÍAS CRÓNICAS SIN EPISODIO EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Millán Ortuondo, F. Aizpuru Barandiaran, A. Apiñaniz Fernández de Larrinoa, A. Etxagibel Galdos, M. Mateos del Pino

Subdirección de Asistencia Sanitaria, Osakidetza, País Vasco; Unidad de Investigación de Araba, Osakidetza, País Vasco; Comarca Araba, Osakidetza, País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La mejora en la coordinación y comunicación entre niveles asistenciales para el manejo de la patología crónica debería traducirse en una adecuada transición/comunicación entre niveles asistenciales tras el alta hospitalaria. Un reflejo de esta mejora sería la disminución del porcentaje de altas por patologías crónicas sin episodio en Atención primaria (AP). Este trabajo presenta la evolución de ese porcentaje de altas por EPOC, ICC y DM sin episodio por estas patologías en la historia de AP entre 2010 y 2014.

Métodos: Estudio transversal en el que se consultaron retrospectivamente las bases de datos administrativas de Osakidetza de AP y hospitalización (2010-2014). Población a estudio: altas en hospitales públicos (Osakidetza) con diagnóstico principal de EPOC (CIE9 4911; 4912; 4918; 4919; 492; 4932; 494; 496), ICC (CIE9 39891; 428x; 4280; 4281; 42820; 42822; 42823; 42830; 42832; 42833; 42840; 42842; 42843; 4289; 40211; 40291; 40201; 40401; 40411; 40403; 40413; 40491; 40493) y DM (CIE9 250x). Se incluyeron sólo las altas con destino a su domicilio habitual. Se excluyeron altas con fallecimiento durante el ingreso o en los 30 días posteriores al alta y en personas menores de 40. Para cada año se determinó el porcentaje de altas que 30 días después en AP no constaba al menos un episodio con la patología crónica que había generado el ingreso. El efecto del tiempo se evaluó mediante modelos de regresión logística en cada una de las 3 patologías.

Resultados: En el 4,9% de las 5.035 altas por DM, el 17,6% de las 18.514 altas por EPOC y el 24,4% de las 25.231 altas por IC no constaba la patología crónica en la historia de AP. Salvo en DM (OR 0,99-1,19), en EPOC (OR 1,02-1,08) e IC (OR 1-1,04) hay un aumento anual aunque muy leve en el porcentaje de altas acompañadas de episodios en AP. Otros factores como la edad (menor registro en los menores de 60 años en las 3 patologías, $p < 0,01$), sexo (menor registro en mujeres en

EPOC, OR 0,37-0,44) y el área sanitaria ($p < 0,001$) se asocian al porcentaje de registro en la historia de AP.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un registro desigual en AP según patología, Organizaciones sanitarias, sexo y edad. El porcentaje de altas por patologías crónicas que tienen al menos un episodio abierto en AP tiende a ser mayor a lo largo del tiempo, tal vez reflejo de una mejor coordinación comunicación entre niveles. Parte de los resultados podrían estar influenciados por la manera en la que los médicos de AP codifican o registran las patologías. Disponer de distintos registros electrónicos además de AP permite una mejor aproximación de las verdaderas prevalencias de las personas con patologías crónicas.

CO41. Vacunas (II)

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 09:30 a 11:30 h

Aula 1.4

Moderador: Javier Díez Domingo

819. ESTIMACIÓN DE LOS EFECTOS DE DIVERSAS ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A AUMENTAR LA COBERTURA VACUNAL ANTIHEPATITIS A EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN BARCELONA

S. Martín, M.G. Carrasco, E. Díez, P. García de Olalla, S. Manzanares, C. Jaques

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) presentan un riesgo elevado de infección por hepatitis A relacionado con algunas prácticas sexuales. En Barcelona, como en otras ciudades europeas, en la década de 2000 se produjeron brotes de hepatitis A en este colectivo. Para prevenirlos, y ante la disponibilidad de una vacuna de alta efectividad, desde 2003 la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), con participación comunitaria, lleva a cabo y promueve la vacunación selectiva antihepatitis en HSH. Asimismo, en 1998 se inició en Cataluña un programa piloto de vacunación antihepatitis A y B en escolares de 12 años. Se estima el alcance total y específico de cada estrategia en la cobertura vacunal del colectivo de HSH de 18 a 49 años entre 1998 y 2015.

Métodos: Estudio descriptivo de las coberturas vacunales anuales según estrategia. Las estrategias desarrolladas son: 1) vacunación sistemática a los escolares de 12 años (1998-2015); 2) vacunación en espacios de encuentro sexual gay y en el centro de vacunación de la ASPB (2003-2015); 3) campaña de promoción de la vacunación antihepatitis A y B en HSH en los 66 centros de atención primaria (CAP) de la ciudad (2011); y 4) vacunación en una conocida ONG de atención a HSH (2013-2015). Se utilizaron los registros de vacunación de cada dispositivo. Se estimaron las cohortes escolares vacunadas mayores de 18 años considerando que la vacunación escolar alcanzó un 80% del alumnado. Las poblaciones de hombres de 18 a 49 años se obtuvieron del padrón municipal y el porcentaje de HSH de Barcelona se calculó a partir del límite superior de la estimación de la Encuesta de Salud de Barcelona 2011 (4,7%); se estimaron 16.920 HSH. Las coberturas se calcularon mediante los porcentajes de HSH vacunados respecto a la población estimada de HSH.

Resultados: Durante el periodo se vacunaron mediante la vacunación escolar 7.843 niños que ahora serían jóvenes HSH; en los espacios de encuentro sexual y en la ASPB se vacunaron 3.761 HSH; y en la ONG, 800. No se pudieron obtener datos de los efectos en la vacunación de HSH de la campaña de comunicación en los CAP por la inexis-

tencia en el registro del grupo de transmisión de los pacientes. Con la combinación de todas las estrategias se vacunaron 12.404 HSH, lo que supone una cobertura vacunal del 73%.

Conclusiones/Recomendaciones: Las estrategias combinadas de vacunación sistemática y a colectivos de riesgo llega a alcanzar relativamente buenas coberturas vacunales. Se deben mantener y reforzar ambas estrategias. Se recomienda estudiar el impacto de estas estrategias en los brotes y la incidencia anual de casos en HSH.

631. COBERTURA VACUNAL Y COMORBILIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

M.C. Leal, V. García Román, J.L. Duro, M.J. Gil, P. Guaraz, J. Tuells

Cátedra Balmis de Vacunología, Universidad de Alicante; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Vinalopó.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar las tasas de vacunación de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y conocer su comorbilidad asociada en dos departamentos de salud de la Comunidad Valenciana, Vinalopó y Torrevieja.

Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal para determinar la cobertura vacunal de pacientes con ERC diagnosticados en la Unidad de Diálisis y su comorbilidad asociada. Obtenida la selección, se identificó la cobertura vacunal a través del Registro Vacunal de la Conselleria de Sanitat (RVN) y el diagnóstico de otras patologías crónicas a través de la historia clínica informatizada. Para realizar el análisis de la cobertura vacunal y la influencia de factores sobre la no vacunación, se incluyeron las variables tipo de vacuna (gripe 2014-2015, VHB, neumococo), país de origen (España, Otros), sexo y edad (< 40, 41-60, > 60 años).

Resultados: Un total de 269 pacientes diagnosticados de ERC fueron incluidos en el estudio, el 36,8% en Vinalopó y el 63,2% en Torrevieja. Las coberturas vacunales son ligeramente superiores en Vinalopó, gripe 81,8%, VHB 80,8%, neumococo 77,8% frente a 73,5%, 71,6%, 32,1% en Torrevieja respectivamente. Según variable país de origen, las coberturas en nacidos en España fueron: gripe 82,9%, VHB 71,0%, neumococo 55,4% frente a 58,8%, 86,8%, 32,4% en población nacida en el extranjero respectivamente. Variable sexo; las coberturas en hombres fueron: gripe 76,7%, VHB 75,6%, neumococo 47,2% frente a 76,5%, 74,1%, 54,1% en mujeres respectivamente. Variable edad; coberturas en < 40 (62,5%, 75,0%, 37,5%), 41-60 (71,9%, 80,7%, 54,4%), > 60 (78,6%, 73,5%, 48,5%) frente a gripe, VHB, neumococo respectivamente. Comorbilidad asociada: más del 90% de los pacientes con ERC tenían Hipertensión Arterial y alrededor del 50% eran diabéticos, fumadores o cardiopatas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las coberturas vacunales son mejorables, especialmente al considerar a los pacientes con ERC un grupo de riesgo de enfermedades prevenibles mediante vacunación. El desarrollo de nuevas estrategias de comunicación dirigidas a este colectivo resulta fundamental para su abordaje.

529. ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL FRENTE A HEPATITIS A Y SU EFECTIVIDAD A LOS 15 AÑOS DE SU INTRODUCCIÓN EN MELILLA

D. Castrillejo Pérez, A.A. Gómez Anés

Consejería de Presidencia y Salud Pública, Dirección General de Sanidad y Consumo, Servicio de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: Melilla introdujo la vacunación frente a la hepatitis A en calendario en el año 2000, a los 15 y 24 meses de

edad junto un catch-up a los que tenían 13 años, por ser una zona con altas tasas de incidencia. Tras quince años de la implementación se pretende analizar los cambios observados y calcular la efectividad vacunal.

Métodos: Analizar las tasas de Incidencia de casos de hepatitis A en Melilla, en el periodo prevacunado (1997-2000) y en el periodo posvacunal (2007-2015) y el porcentaje de reducción entre ambos periodos. Calcular las tasas de incidencia y sus IC95% en las cohortes vacunadas (población que ha recibido dos dosis de vacuna) frente a las no vacunadas en el periodo 2007-2015 y calcular la eficacia del programa de vacunación entre cohortes vacunadas y cohortes no vacunadas usando la fórmula $EV = 1 - RR$. Los casos son los declarados (EDO) al sistema de vigilancia y las poblaciones se calculan con las cifras del INE. Análisis estadístico realizado con EPIDAT.

Resultados: La tasa de incidencia de hepatitis A en Melilla en el periodo pre-vacunado 1997-2001 es de 144,87 casos por 100.000 habitantes. Tras la introducción de la vacuna la tasa de incidencia en el periodo 2007-2015 cae hasta 10,76 casos por 100.000 h, con una reducción de las tasas del 92,57%. En el periodo 2007-2015 se observaron 73 casos en las cohortes no vacunadas (496.517 personas-tiempo) y 1 caso con una dosis de vacuna administrada en las cohortes vacunadas (191.148 personas-tiempo). El cálculo personas-tiempo para cada una de las cohortes fue corregido de acuerdo con las coberturas de vacunación. Hubo 5 casos dentro de las cohortes vacunadas que no estaban vacunados. El riesgo relativo (RR) fue de 0,0356. La eficacia vacunal (EV) fue del 96,44% (EV 0,9644, IC95%: 0,74-0,99). Si tenemos en cuenta la cobertura vacunal, la fracción preventiva de hepatitis A resultante sería del 89,5%.

Conclusiones/Recomendaciones: La introducción de la vacuna en el calendario vacunal de Melilla muestra que la disminución de las tasas de incidencia de hepatitis A llega hasta el 92,6%, teniendo en la actualidad cohortes vacunadas hasta los 27 años de edad. Además de la vacuna, hay que tener en cuenta otros factores en la disminución de la incidencia de hepatitis como la mejora del control sobre las aguas de consumo, sobre los alimentos, sobre los establecimientos y sobre la venta ilegal especialmente bivalvos, sin olvidar el papel atribuible a la inmunidad de grupo y a la protección indirecta que produce evitar casos en niños que transmiten la enfermedad más fácilmente.

480. VACUNACIÓN FRENTE A LA TOS FERINA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS: IMPACTO INICIAL SOBRE LA ENFERMEDAD EN LA CIUDAD DE VALENCIA

R. Ferrer Estrems, A. Míguez Santiyán, R. Guaita Calatrava, K. Villatoro Buongiorno, A. Salazar Cifre

Servicio de Medicina Preventiva, CHGUV; Sección de Epidemiología del Centro de Salud Pública de Valencia, DGSP.

Antecedentes/Objetivos: El incremento de casos de tos ferina, acaecido desde el final de la década pasada en Europa y Norteamérica, ha propiciado la puesta en marcha de diversas estrategias para el control de la diseminación de la enfermedad. El importante impacto que la infección por Bordetella pertussis supone para los niños menores de un año aconsejó la adopción de la vacunación en mujeres embarazadas durante el último trimestre de su embarazo. Dicha vacunación se inicia, en nuestro territorio, en enero 2015. El objeto de este trabajo es determinar el impacto de dicha estrategia desde la vigilancia de salud pública.

Métodos: Se recuperaron las encuestas de tos ferina notificadas entre la semana 1 de 2011 y la semana 52 de 2015 al sistema de Análisis de Vigilancia Epidemiológica en nuestro ámbito geográfico (urbano, mayor de un millón de habitantes). Se depuraron los errores diagnósticos y las sospechas no confirmadas. Se comparó la distribución de edades, meses y años, del periodo previo a la vacunación ges-

tacional, 2011-2014, con el periodo de aplicación de la misma en 2015. Contrastamos la media edad mediante pruebas paramétricas, t-Student y F-Snedecor; y las proporciones mediante ji cuadrado.

Resultados: Durante el periodo 2011-2014 se confirmaron 324 casos de tos ferina, en 2015 fueron 243. El fenómeno más destacable es el desplazamiento de edades afectadas, la edad media pasó de 11,14 años a 17,37; y las medianas de 3 a 12 años (desviación estándar 20,28 y 17,88). De igual modo la proporción de menores de 1 año pasó de 125 casos (38,6%) en 2011-2014 a 36 casos (14,8%) diferencia significativa ($p < 0,001$) que podría resumir varias interacciones. Entre los menores de un año se produjo, igualmente, un desplazamiento de la edad de inicio de síntomas media en meses. Así en el periodo 2011-14 los casos presentaron una media de 2,46 meses, en 2015 de 3,44 meses (desviación estándar 2,4 y 3,0). El porcentaje de casos en niños de 0 y 1 mes de vida pasó del 45,7% en 2011-14 al 36,1% en 2015. El impacto de la tos ferina se desplazó al grupo de edad de 10 a 14 años, 32,1% en 2015 frente al 12% del periodo anterior.

Conclusiones/Recomendaciones: El desplazamiento de las cohortes de afectados por Tos ferina durante el primer año de vida, pone de manifiesto el impacto positivo de la vacunación a las embarazadas durante 2015. Al mismo tiempo, muestra claramente la limitada efectividad y escasa duración de la inmunidad de la vacuna acelular para contener la circulación de la enfermedad en el conjunto de la población, especialmente en el grupo de edad de 10 a 14 años, en el que la inmunidad inducida con la dosis de refuerzo administrada a los 6 años apenas mantiene una mínima capacidad protectora en estas cohortes de edad.

698. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ACELULAR FRENTE A TOS FERINA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑOS 2001-2014

P. Latasa Zamalloa, L. García Comas, I. Rodero Garduño, M. Ordobás Gavín, A. Arce Arnáez, J.C. Sanz Moreno, D. Barranco Ordóñez, A. Estirado Gómez, M. Garrido Estepa

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Dirección General de Salud Pública; Instituto de Salud Carlos III, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina (TF) es una enfermedad altamente transmisible que afecta especialmente a lactantes, en los que puede ser muy grave. La vacunación es la estrategia preventiva más eficaz para el control de la transmisión. En la Comunidad de Madrid (MD) las dosis recomendadas en el calendario de vacunación infantil son de vacunas acelulares desde el año 1999. El objetivo de este estudio es estimar la efectividad de vacunación (EV) de las vacunas acelulares según número de dosis y tiempo transcurrido desde la última dosis.

Métodos: Se incluyeron en el estudio los casos de TF con fecha de nacimiento comprendida entre enero del 2001 y diciembre del 2014 notificados al Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la MD en el periodo 2001-2014. La EV se calculó mediante el método de cribado. El estado vacunal de los casos y la cobertura vacunal se obtuvieron consultando el Sistema de Información Vacunal de la MD. Las dosis administradas se consideraron válidas si habían transcurrido al menos los 15 días necesarios para generar una respuesta inmune entre la fecha de vacunación y la fecha de inicio de síntomas. Se consideró como tiempo de seguimiento el tiempo transcurrido entre la fecha de última dosis y la fecha de inicio de síntomas y se categorizó como seguimiento a corto (1 año) y a largo plazo (12 años). Se calculó la EV para al menos 1, 2, 3, 4 y 5 dosis, según el tiempo de seguimiento. El nivel de confianza fue del 95%.

Resultados: Se registraron 3.053 casos de TF. El 74% de los casos disponían información de vacunación. A corto plazo, la EV con una

pauta de = 3 dosis fue del 91,5% (IC95%: de 0% a 93,5%), con una pauta de = 4 dosis del 97,3% (IC95%: de 0% a 98,1%) y con una pauta de = 5 dosis del 99,5% (IC95%: de 0,10% a 99,7%). A largo plazo la EV con una pauta de = 3 dosis fue del 62,8% (IC95%: de 54,7% a 69,5%), con una pauta de = 4 dosis del 69,5% (IC95%: de 62,6% a 75,1%) y con una pauta de = 5 dosis del 86,0% (IC95%: de 82,2% a 88,9%).

Conclusiones/Recomendaciones: La EV aumenta con el número de dosis y disminuye con el tiempo de seguimiento. La EV estimada no es suficiente para alcanzar el umbral de inmunización que interrumpa la transmisión de la enfermedad, lo que plantea la necesidad de nuevas estrategias de vacunación para proteger a los niños menores de 6 meses.

694. EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS CONJUGADAS FRENTE AL NEUMOCOCO EN LA COMUNIDAD DE MADRID, AÑOS 2007-2014

P. Latasa Zamalloa, L. García Comas, M. Ordobás Gavín, A. Arce Arnáez, D. Barranco Ordóñez, J.C. Sanz Moreno, A. Arce Arnáez, E. Insúa Marisquerena, M. Garrido Estepa

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Dirección General de Salud Pública; Instituto de Salud Carlos III, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Antecedentes/Objetivos: La vacuna conjugada neumocócica 7-valente (VCN7) se incluyó en el calendario infantil de la Comunidad de Madrid (MD) en noviembre de 2006, recomendándose a nacidos a partir del 1 de noviembre de 2004. En junio de 2010 fue sustituida por la vacuna conjugada 13-valente (VCN13), que en julio de 2012 se excluyó del calendario, manteniéndose para grupos de riesgo. El objetivo de este estudio evaluar la efectividad (EV) de ambas vacunas en la MD.

Métodos: Se incluyeron los casos de enfermedad neumocócica invasora (ENI) notificados al Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la MD nacidos entre 2007 y 2014. La EV se estimó empleando el método de Broome. Se calculó la EV para la pauta completa, global y según tipo de vacuna. En menores de 6 meses se consideró vacunación completa la primovacuna con dosis de recuerdo, en niños de 7 a 24 meses la administración de 2 dosis y en niños > 24 meses la administración de 1 dosis. En menores de 6 meses se analiza además la EV de la primovacuna sin dosis de recuerdo. El nivel de confianza fue del 95%. Los datos vacunales se obtuvieron del Sistema de Información Vacunal de la MD.

Resultados: Se incluyeron 661 pacientes en el estudio. De ellos, 320 (48,4%) presentaban vacunación completa, 122 (18,5%) primovacuna, 101 (15,3%) no estaban vacunados y 118 (17,9%) estaban vacunados de forma incompleta. La EV global fue del 86,3% (IC95%: 74,0% a 92,8%), siendo 93,6% (79,2% a 98,0%) con la VCN7 y del 78,9% (46,6% a 91,6%) con la VCN13. Para ambas vacunas, la vacunación completa en menores de 6 meses tiene una EV del 100%, mientras que la primovacuna sin dosis de recuerdo es del 85,4% (IC95%: de 20,9% a 97,3%) para la VCN7 y del 61,2% (IC95%: de 0% a 86,8%) para la VCN13. Para la población infantil de 6 a 24 meses, la EV es del 95,85 (78,51 a 99,2) para la VCN7 y del 71,43 (0 a 97,62) para la VCN13. Para el grupo de edad de 25 a 59 meses, la EV es del 100% para la VCN7 y no es calculable por la falta de observaciones para la VCN13.

Conclusiones/Recomendaciones: La VCN7 presenta mayor EV que la VCN13. Sólo la vacunación completa en menores de 6 meses muestra la misma EV para los dos tipos de vacunas. Además, para ambas vacunas, la vacunación completa tiene mayor EV que la primovacuna sin recuerdo, por lo que es de destacar la relevancia de esta dosis. Las diferencias en las EV de ambas vacunas podrían deberse a las diferencias en el tamaño y el tiempo de seguimiento de las cohortes, así como al distinto nivel de circulación del neumococo en los periodos de administración de las respectivas vacunas.

919. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRI PAL FRENTE A A(H1N1)PDM09 EN MITAD DE LA EPIDEMIA 2015-2016 EN ESPAÑA

A. Gherasim, F. Pozo, S. de Mateo, C. Delgado-Sanz, J. Oliva, A. Larrauri, et al

Centro Nacional de Epidemiología; Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Centro Nacional de Microbiología.

Antecedentes/Objetivos: El virus A(H1N1)pdm09 predominó en España durante gran parte de la onda epidémica gripal de la temporada 2015-16. Nuestro objetivo fue estimar la efectividad de la vacuna (EV) antigripal frente a casos confirmados de gripe atendidos en las consultas centinela de atención primaria del Sistema centinela de Vigilancia de gripe en España (ScVGE) y buscar nuevas evidencias en la relación de la EV con el patrón de circulación de cepas de gripe.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles negativos con datos del ScVGE entre las semanas 50/2015 y 09/2016 (7 diciembre-6 marzo). Hemos estimado la EV en población total y por grupos de edad (< 15, 15-64 y > 64 años) frente a la infección confirmada con A(H1N1)pdm09 con un retraso entre la toma de muestras y el inicio de síntomas < 8 días. Se utilizaron modelos de regresión logística, calculándose la EV como 1-Odds Ratio, ajustando por edad e inicio de síntomas (como variables continuas), sexo, enfermedad crónica, y red centinela. Para la caracterización genética de las cepas A(H1N1)pdm09 se secuenció el fragmento HA1 del gen que codifica la hemaglutinina.

Resultados: Hemos incluido en el estudio 1209 casos de gripe confirmados con A(H1N1)pdm09 y 1045 controles negativos; 94% de los pacientes fueron menores de 64 años. La EV ajustada fue 40% (IC95%: 13-59), 35% (IC95%: -80-77) y 53% (IC95%: 24-71) en población general, en < de 15 años y en 15-64 años, respectivamente. No se pudo estimar la EV en mayores de 64 debido al tamaño pequeño de muestra. El análisis de sensibilidad incluyendo solo los pacientes a los que se tomó muestra 4 días o menos desde el inicio de síntomas ofreció una EV similar (38%, IC95%: 15-55). El Centro Nacional de Microbiología caracterizó 218 y 37 virus de A(H1N1)pdm09 genética y antigénicamente, respectivamente, resultando similares a la cepa vacunal A/SouthAfrica/3626/2013. Todos los virus caracterizados genéticamente pertenecieron al grupo 6B; 186/218 se incluyeron dentro del subgrupo 6B.1 caracterizado por dos mutaciones adicionales S162N y I216T, pero sin cambios antigénicos respecto a la cepa vacunal.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren una protección moderada significativa frente a A(H1N1)pdm09 especialmente en el grupo de 15-64 años en una temporada con cepas circulantes concordantes con la cepa vacunal. Al ser preliminares, estos resultados se deben confirmar al final de la temporada, sin embargo subrayamos la importancia de la vacunación antigripal en la población general.

567. EFETIVIDADE DA VACINA ANTIGRI PAL NA ÉPOCA 2015-2016 EM PORTUGAL: RESULTADOS DO PROJETO EUROEVA

V. Gómez, A.P. Rodrigues, R. Guiomar, P. Pechirra, P. Conde, P. Cristóvão, I. Costa, B. Nunes, A. Machado

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP.

Antecedentes/Objetivos: O projeto EuroEVA é a componente portuguesa do estudo multicêntrico I-MOVE e pretende obter estimativas da efetividade da vacina antigripal (EVA) durante e após a época de gripe. Desde a época de 2008-09, Portugal e outros países europeus, têm implementado um protocolo comum, utilizando um desenho de estudo caso-controlo teste negativo (CCTN). Os resultados apresentados correspondem à implementação do estudo na época 2015-16, que tinha como objetivo obter estimativas preliminares da EVA para a população geral e indivíduos com 60 e mais anos.

Métodos: Utilizou-se um delineamento CCTN, onde os casos, indivíduos com síndrome gripal (SG) e com diagnóstico laboratorial positivo para o vírus da gripe, foram comparados com os controles, SG e diagnóstico laboratorial negativo para gripe. Os participantes foram selecionados entre os doentes de SG (definição europeia) observados em consulta de cuidados de saúde primários. A informação epidemiológica foi obtida através de questionário e o diagnóstico laboratorial foi efetuado por RT-PCR em exsudados da nasofaringe. De entre a amostra de casos selecionou-se uma amostra aleatória para caracterização genética. A EVA foi estimada através de 1- odd ratio de estar vacinado nos casos vs controles, ajustado para idade, presença de doença crónica e mês de início de sintomas, através de regressão logística não condicional.

Resultados: Entre as semanas 50/2015 e 9/2016, foram recrutados 289 indivíduos com SG, dos quais, 105 eram casos de gripe e 181 controles. Em 104 casos foi detetado o vírus da gripe do tipo A (98% do subtipo A(H1)pdm09) e em 1 caso foi detetado o vírus do tipo B, da linhagem Victoria. Foram selecionados aleatoriamente e geneticamente caracterizados 19 casos de A(H1)pdm09. Todos os vírus pertenciam ao grupo genético A/South Africa/3626/2013 (6B), contudo 84,2% destes pertenciam ao novo subgrupo 6B.1. Relativamente à vacina antigripal, a sua cobertura era de 11,1% nos casos, face a 22,6% nos controles, o que correspondeu a uma EVA bruta de 57,3% (IC95% 8,2%; 81,4%). Após ajustamento para confundimento, a EVA em 2015-16 foi de 40,4% (IC95%: -37,2%; 74,2%) e 71,5% (IC95%: 4,8%;91,5%), respetivamente na população geral e nos indivíduos com 60 e mais anos.

Conclusiones/Recomendaciones: A EVA ajustada situou-se entre os 40% (população geral) e os 72% nos indivíduos com 60 e mais anos. Realça-se que as EVA ajustadas não apresentaram significado estatístico e que a dimensão da amostra foi reduzida. Porém, a moderada EVA estimada para a população geral está concordante com as estimativas do estudo multicêntrico I-MOVE e outras estimativas internacionais.

Financiación: ECDC e Horizonte 2020.

266. INTERFERENCIA ENTRE DISTINTOS TIPOS DE VACUNAS ANTIGRI PALES DURANTE TEMPORADAS SUCESIVAS

I. Martínez-Baz, M. Guevara, I. Casado, N. Álvarez, A. Navascués, L. Barrado, J. Chamorro, M. Torres, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; Complejo Hospitalario de Navarra; Hospital García Orcoyen; Hospital Reina Sofía de Tudela.

Antecedentes/Objetivos: Estudios recientes han sugerido que la vacunación frente a la gripe en temporadas previas podría influir en la efectividad de la vacuna antigripal de la temporada actual. En Navarra, la vacuna antigripal de subunidades se utilizó por primera vez en la temporada 2014/15, mientras que en temporadas anteriores se había utilizado la vacuna de virus fraccionados. El objetivo fue estimar la efectividad de la vacuna antigripal en la temporada 2014/15 y el efecto residual de la vacunación de las 2 temporadas previas.

Métodos: Se tomó frotis a los pacientes con síndrome gripal hospitalizados y a los que consultaron a médicos de la red centinela de atención primaria durante la temporada de gripe 2014/15. El estado de vacunación actual y previa de los casos confirmados para gripe mediante PCR fue comparado con los que resultaron negativos a gripe. La vacunación y fecha se obtuvieron del registro de vacunas, y se consideraron inmunizados 14 días tras la vacunación. El efecto de las vacunas actual y previas fue evaluado en 4 categorías: no vacunado en las 3 temporadas, vacunado solo en las temporadas previas, vacunado solo en la temporada actual, y vacunado en las 3 temporadas. La efectividad de la vacuna (EV) se analizó mediante regresión logística ajustando por sexo, edad, enfermedades crónicas, dispositivo asistencial y periodo de calendario. La EV se calculó como (1-OR)x100.

Resultados: De los 1.213 frotis, 619 (51%) fueron positivos a gripe: 52% de gripe A(H3N2), 46% gripe B y 2% de A(H1N1). La EV de la vacuna de subunidades en la temporada actual fue de 19% (IC95%: -13, 42), 2% (IC95%: -47, 35) para prevenir casos de gripe A(H3N2) y 32% (IC95%: -4, 56) frente a gripe B. La EV para prevenir casos confirmados de gripe fue 67% (IC95%: 17, 87) para los vacunados solo en las temporadas previas, 42% (IC95%: -31, 74) para los vacunados solo de la vacuna actual, y de 38% (IC95%: 8, 58) para los vacunados en las tres temporadas. Las mismas estimaciones para prevenir casos de gripe A(H3N2) fueron 47% (IC95%: -60, 82), -54% (IC95%: -274, 37) y 28% (IC95%: -17, 56), y para prevenir casos de gripe B fueron 82% (IC95%: 19, 96), 93% (IC95%: 45, 99) y 43% (IC95%: 5, 66) respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren un considerable efecto residual de la vacunación en las temporadas previas, baja efectividad de la vacuna antigripal de subunidades en la temporada 2014/15, y una posible interferencia entre la vacuna de subunidades actual y las vacunas de virus fraccionados previas.

Financiación: Proyecto I-MOVE-plus del programa Horizon 2020 (Agreement 634446); Proyecto I-MOVE (ECDC/2014/026); Fundación La Caixa; ISCIII (PI12/00087 y CM15/00119).

263. COMPARACIÓN DEL EFECTO DE LA VACUNA ANTIGRIPAL PARA PREVENIR CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALIZACIONES

I. Martínez-Baz, I. Casado, L. Barrado, J. Díaz-González, A. Navascués, M.T. Ortega, A. Zabala, C. Ezpeleta, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; Complejo Hospitalario de Navarra; Hospital García Orcoyen; Hospital Reina Sofía de Tudela.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios que vienen evaluando la efectividad de la vacuna (EV) antigripal se centran en la prevención de casos confirmados de gripe en atención primaria u hospitalizados, y pocos han analizado ambos efectos en una misma población. El objetivo fue evaluar y comparar la EV antigripal para prevenir consultas en atención primaria y hospitalizaciones con gripe confirmada.

Métodos: Realizamos un estudio de caso-control negativo en Navarra durante 5 temporadas, 2010/11 a 2014/15. Se tomó 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. Los casos fueron los confirmados para gripe, y controles los negativos en la PCR. Se consideraron inmunizados 14 días tras la vacunación. La EV se analizó mediante regresión logística ajustando por sexo, edad, enfermedades crónicas, dispositivo asistencial, periodo de calendario y temporada. Se estimó el efecto vacunal en función del dispositivo asistencial, estratificando por edad y subtipo de virus. La EV se calculó como (1-odds ratio)x100. Se compararon los casos de gripe confirmados de hospital con los de primaria en cada estrato.

Resultados: De los 4.727 frotis, 2310 (49%) fueron positivos a gripe: 46% de gripe A(H3N2), 30% de A(H1N1) y 24% de B. 2725 fueron pacientes de atención primaria y 2002 pacientes hospitalizados. La EV global para prevenir consultas de atención primaria fue de 33% (IC95%: 9, 50) y 37% (IC95%: 19, 50) en pacientes hospitalizados. En personas = 65 años las estimaciones de la EV fueron de 31% (IC95%: -40, 66) y 31% (IC95%: 6, 49) respectivamente. La EV en la prevención de casos de gripe A(H1N1) en atención primaria resultó de 57% (IC95%: 26, 75) y de 46% (IC95%: 19, 64) en hospital. Para prevenir gripe B las estimaciones resultaron del 50% (IC95%: 15, 71) y 52% (IC95%: 23, 70) respectivamente. La vacuna no mostró efecto significativo en la prevención de casos de gripe A(H3N2) (15% (IC95%: -9, 33)). La comparación del estado de vacunación entre pacientes de atención primaria y hospitalizados no mostró diferencias estadísticamente significativas (OR = 1,22; IC95%: 0,88-1,69).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren un efecto de la vacuna antigripal similar entre los pacientes ambulatorios y hospitalizados. Se encontró un efecto moderado para prevenir casos de gripe A(H1N1) y B, y un efecto vacunal menor para prevenir gripe A(H3N2).

Financiación: Proyecto I-MOVE-plus del programa Horizon 2020 (Agreement 634446); Proyecto I-MOVE (ECDC/2014/026); Fundación La Caixa; ISCIII (PI12/00087 y CM15/00119).

SESIÓN DE PÓSTERS

CP25. Brotes epidémicos (II)

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 9:30 a 11:30 h

Pantalla 1

Moderador: María del Carmen Montaña Remacha

107. BROTE DE ORIGEN ALIMENTARIO POR LISTERIA EN EL PAÍS VASCO

J. Artieda, V. de Castro, O. Mokoroa, R. Santamaría, J. Karkamo, M. Escudero, M. Basterrechea, Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa

Servicio de Epidemiología; Laboratorio de Salud Pública; Unidad de Sanidad Alimentaria; Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La listeriosis está causada por *Listeria monocytogenes* (LM), se transmite principalmente por vía digestiva a través de alimentos contaminados y en un 5% se manifiesta en forma de brotes. En algunos grupos vulnerables puede producir enfermedad grave con una letalidad del 30%. En agosto de 2013 se asistió a un aumento de casos que se mantuvo hasta febrero de 2014. En este trabajo se describen las investigaciones llevadas a cabo para identificar la fuente de infección y las medidas de control adoptadas.

Métodos: Estudio descriptivo: persona, espacio, tiempo. Fuentes: Sistema de Información Microbiológica. Encuesta epidemiológica. Investigación ambiental y alimentaria. Estudio microbiológico, tipado mediante PCR y análisis de los aislados mediante electroforesis de su ADN en campo pulsado (PFGE) tras digestión con el encima *Ascl*. Definición de caso: persona domiciliada en la CAPV que entre enero de 2013 y abril de 2014 presentó una infección confirmada por laboratorio de LM del grupo 3 y con patrón I por PFGE, y antecedente de consumo de foie o derivados 60 días antes de enfermar.

Resultados: En el periodo de estudio se notificaron 83 casos de listeriosis y 27 cumplieron con la definición de caso: 11 fueron listeriosis del embarazo, 5 listeriosis neonatales y 11 correspondieron a otras formas de listeriosis; 7 fueron hombres y 20 mujeres con un rango de edad (recién nacido a 81 años); 9 casos residían en Araba, 7 en Bizkaia y 11 en Gipuzkoa. El primer caso se presentó en agosto de 2013 y el último en febrero de 2014 y el 50% de casos se agruparon entre los meses de enero y febrero. Los resultados de la encuesta identificaron como alimentos de riesgo a productos derivados del foie de ave (OR: 18,00 (IC95%: 3,40-95,20); p = 0,000), de distintas marcas pero que habían sido elaborados por la misma empresa. La investigación analítica de los alimentos detectó recuentos elevados de LM (foie de pato: $5,2 \times 10.000$ ufc/g). El estudio molecular de las cepas de las muestras clínicas y alimentarias resultaron idénticas genotípicamente (grupo 3 por PCR y patrón I por PFGE). Como medida de control se envió notificación a la red de alerta procediéndose a la retirada del mercado de los distintos lotes de los productos implicados.

Conclusiones/Recomendaciones: La creación de un grupo multidisciplinar y la remisión de todas las cepas aisladas, tanto clínicas como alimentarias, al Laboratorio Nacional de Referencia fue clave para el diagnóstico y conocimiento de la extensión del brote y para el establecimiento de las medidas de control.

106. DESCRIPCIÓN DE UN CLUSTER POR LISTERIOSIS EN MUJERES EMBARAZADAS DEL PAÍS VASCO

J. Aritieda, L. Álvarez, L. Etxebarriartun, E. Alonso, B. Moreno, C. Oria, D. Coll, Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa

Servicio de Epidemiología; Laboratorio de Salud Pública; Unidad de Sanidad Alimentaria; Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La listeriosis es una enfermedad producida por *Listeria monocytogenes* (LM) que habitualmente se manifiesta como un cuadro febril leve y en algunos grupos como los recién nacidos, embarazadas, ancianos e inmunodeprimidos es una causa importante de septicemia y meningoencefalitis. A partir de agosto de 2013 se asistió en la CAPV a un aumento de casos de listeriosis y en octubre se inició el estudio del brote. En este trabajo se presenta la investigación del brote y las medidas de control establecidas.

Métodos: Estudio descriptivo: persona, espacio, tiempo. Fuentes: Sistema de Información Microbiológica. Definición de caso: persona domiciliada en la CAPV que entre enero de 2013 y enero de 2014 presentó una infección confirmada por laboratorio de LM que pertenecía al grupo 3 y por PFGE al patrón Ia. Encuesta epidemiológica. Investigación ambiental y alimentaria. Estudio microbiológico y tipado mediante PCR de las muestras en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) y adscritas a grupos genómicos según la nomenclatura recomendada por el ECDC. Adicionalmente los aislados fueron analizados mediante electroforesis de su ADN en campo pulsado (PFGE) tras digestión con el encima *AscI* siguiendo protocolos ya descritos previamente.

Resultados: De 50 cepas de LM notificadas en 2013, 14 pertenecían al Grupo 3 y presentaban idéntico patrón molecular identificado como pulstipo Ia. Este clúster agrupó a 14 casos, 5 listeriosis del embarazo, 5 listeriosis neonatales y 4 correspondieron a otras formas de listeriosis; 6 fueron hombres y 8 mujeres un rango de edad (recién nacido a 85 años) y con una distribución geográfica de, 4 casos de Araba, 3 de Bizkaia y 7 de Gipuzkoa. El primer caso se presentó en marzo y el último en diciembre de 2013 y el 50% de casos se agruparon entre los meses de agosto y septiembre. Los resultados de las encuestas pusieron de manifiesto como alimento de riesgo productos cárnicos cocidos y loncheados; el estudio microbiológico detectó listeria en 6 muestras alimentarias (inferior 110 ufc/g) y el estudio de PFGE no identificó similitud entre las cepas de LM clínicas con las cepas alimentarias.

Conclusiones/Recomendaciones: En este cluster un 71% de los casos correspondían a mujeres embarazadas y sus neonatos y este es un colectivo de alta vulnerabilidad. Por lo tanto, es sumamente importante la toma de medidas preventivas en este grupo especial como: la educación sanitaria de estas personas, así como de los profesionales sanitarios que atienden a estos colectivos.

668. BROTE DE ESCABIOSIS EN PERSONAL SANITARIO

R. Valencia, J.A. Martín-Hernández, A.M. Cazalla, A. Buenestado, J.M. Cisneros, M. Conde

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Antecedentes/Objetivos: Ante sospecha de escabiosis en tres profesionales sanitarios (PS) en abril de 2014 se inicia investigación. Objetivo: describir las actuaciones realizadas para la investigación y manejo de un brote de infestación en PS.

Métodos: Estudio descriptivo con las dimensiones persona-tiempo-lugar. Definiciones utilizadas: caso sospechoso (CS): presente clínica en periodo de incubación y tenga relación con la planta afectada; caso probable (CP): criterios clínicos (surcos acarínicos). Brote: afectación de = 2 en institución de alto riesgo. Periodo incubación (PI): 2-6 semanas Se realizó búsqueda retrospectiva del caso fuente entre PS y pacientes teniendo en cuenta el PI incubación. Fuentes de información: historia clínica digital, la historia de salud laboral de PS, e información proporcionada por los responsables de la Unidad afectada.

Resultados: Se han detectado 3 CS en PS, 2 de ellos son CP en auxiliares de enfermería mujeres de planta de hospitalización. El primer caso comienza con síntomas 01/03/14 y el último 9/04/14. Ambas comparten lugar de trabajo y taquilla. Se detectan 2 casos secundarios al primero en convivientes familiares. Se detectó un paciente con diagnóstico de escabiosis atendido previamente al PI (alta en abril 2013). Durante el PI se detectó un paciente sospechoso aunque durante todo el ingreso estuvo bajo precauciones de contacto para evitar transmisión de infección por microorganismo multiresistente, se solicita valoración dermatológica que descarta diagnóstico. No hubo casos previos en PS. Hipótesis de contagio: infestación tras la atención continuada a un paciente con escabiosis que ha pasado desapercibido durante el ingreso y transmisión cruzada al compartir taquilla. Se declara el brote al sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía y los casos de PS como enfermedad profesional Se ha realizado información a todo el PS de la Unidad sobre la situación, mecanismos de transmisión y medidas a adoptar. Se realiza limpieza terminal de superficies de descanso comunes de PS de la Unidad así como de la taquilla afectada Se indica tratamiento a los casos y medidas de actuación ante las ropas personales de los mismos Se mantiene la vigilancia activa hasta finalización del último PI sin detectarse nuevos casos.

Conclusiones/Recomendaciones: Ante un brote de infestación en PS es prioritaria la información adecuada al PS que puede estar involucrado para evitar generar alarmas y detectar precozmente nuevos casos. A pesar de no haberse identificado la fuente, las medidas adoptadas fueron eficaces para el control del brote.

656. ABORDAJE DE UNA CRISIS DE SALUD PÚBLICA MEDIANTE EQUIPOS DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARES

R. Valencia, A. Morillo, J.A. Martín-Hernández, M.C. Torrejón, L.A. Gómez, L. Camacho, J. Praena, A.M. Cazalla, J.M. Cisneros, et al

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Antecedentes/Objetivos: En agosto 2014 la Organización Mundial de la Salud declara la enfermedad por el virus Ébola (EVE) como alerta de Salud Pública mundial. Comenzando diferentes líneas de trabajo para dar respuesta en nuestros centros sanitarios. Presentamos la experiencia en un centro hospitalario de referencia para todo el sistema sanitario autonómico para prepararse ante el ingreso de casos confirmados/sospechosos por EVE.

Métodos: Análisis de la situación de partida define grandes necesidades: adquisición de habilidades por los profesionales sanitarios (PS) en el manejo de nuevos equipos de protección individual (EPI), actuaciones protocolizadas, adaptaciones locales de protocolos autonómicos y nacionales, adquisición del material específico y adecuación de instalaciones. Creación de grupo de trabajo multidisciplinar con PS referentes de los Servicios/Unidades implicados que de forma simultánea va abordando las siguientes líneas de actuación: Formación y entrenamiento del personal en bioseguridad. Desarrollo de protocolos clínicos para manejo de casos y sus muestras, de protocolos de limpieza y de protocolos de actuación del equipo. Adecuación de instalaciones y de equipamiento Se define como un elemento nuclear en el manejo de esta crisis la creación de un equipo de asistencia al caso (Equipo EVE) multidisciplinar y comprometido que contenga

todas las disciplinas sanitarias/no que puedan ser necesarias en el manejo de los casos.

Resultados: Creación del Equipo EVE con 59 profesionales entre limpieza, celadores, auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos, y con diferentes roles, (asistenciales, diagnóstico y formadores/supervisores). Formación mediante 57 talleres de octubre a diciembre del año 2014, junto con 55 horas de formación acreditada en 2015, y talleres de reciclaje pre/post periodo estival, además de formación en manejo del EPI ventilado. Elaboración de protocolos junto con equipamiento correspondiente para garantizar la prestación de una asistencia con nivel de bioseguridad adecuado. Modificaciones necesarias para adecuar las instalaciones de forma que garantizaran la bioseguridad. Realización de una simulación de traslado por equipo de emergencias de un caso sospechoso a finales de 2014 y atención a un caso sospechoso durante cuatro días sin incidencias mayores en febrero de 2015.

Conclusiones/Recomendaciones: La EVE requiere tanto diseño de actuaciones a nivel central como la adecuación de las mismas a nivel local. Ante situaciones de gran incertidumbre, el compromiso de los profesionales y su implicación en el diseño y adecuación de protocolos es clave.

430. BROTE DE PSITACOSIS ASOCIADO A AGAPORNIS

E. Gil Montalbán, I. Rodero Garduño, G. Fagundez Machain, A. Arce Arnaez, J. Sánchez Díaz, M. Ordobas Gavín, M.J. Esteban Niveiro

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; Hospital Universitario 12 de Octubre.

Antecedentes/Objetivos: La psitacosis es una zoonosis causada por la bacteria *Chlamydophila psittaci* (*C. psittaci*) que se transmite a los seres humanos por vía respiratoria a partir de secreciones nasales, excretas, tejidos y plumas de aves infectadas. No es necesario contacto prolongado para contraer la infección. El cuadro clínico es variable y ocasionalmente puede ser grave. En enero de 2016 se notificó en la Comunidad de Madrid una sospecha de brote de psitacosis relacionado con aves (agapornis) procedentes de una pajarería. El objetivo principal de este trabajo es describir las características del brote y las actuaciones realizadas.

Métodos: Se realizó encuesta clínica y epidemiológica de los afectados y se recogieron muestras de suero, analizadas en el Centro Nacional de Microbiología, para confirmar el diagnóstico de psitacosis. Se consideró caso confirmado, de acuerdo a los criterios del CDC, la presencia de clínica compatible y la seroconversión de anticuerpos IgG frente a *C. psittaci*, mediante técnicas de inmunofluorescencia indirecta (IFI) o fijación de complemento (FC), con aumento de al menos 4 títulos en 2 muestras de suero obtenidas en fase aguda y fase convaleciente, separadas al menos 2 semanas. Paralelamente, se revisaron los registros en la pajarería de la Comunidad de Madrid donde se adquirieron las aves sospechosas y en el criadero de origen en Andalucía. Se realizó aislamiento y observación de las aves y análisis de laboratorio para confirmación.

Resultados: Los casos han sido 3 hombres y 1 mujer de entre 20 y 57 años; 3 de ellos eran propietarios de la pajarería. Se han identificado 11 personas expuestas, 4 en el domicilio de los dueños de la pajarería y 7 en el domicilio del otro caso (tasa de ataque: 36,4%). Dos casos requirieron ingreso hospitalario en UCI por cuadro de sepsis grave secundaria a neumonía, y otros 2 en el Servicio de Neumología por neumonía intersticial. Se han confirmado 3 casos por seroconversión (IFI y FC). De las 26 muestras de animales analizadas, 5 (19,2%) presentaron pruebas positivas, 4 en aves presentes en la tienda durante la inspección y 1 en un agapornis incautado en el domicilio de uno de los enfermos. Los resultados de las determinaciones microbiológicas realizadas a las aves en el criadero fueron positivos no concluyentes a psitacosis.

Conclusiones/Recomendaciones: Es importante la pronta detección y notificación de las sospechas de brotes de psitacosis al sistema de vigilancia para identificar la fuente de la infección e implantar las medidas de control y preventivas adecuadas. Se requiere la coordinación entre distintas instituciones implicadas en el control epidemiológico y veterinario de este problema.

292. BROTE DE ENDOFTALMITIS NOSOCOMIAL TRAS INYECCIÓN INTRAVÍTREA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL

C. Marín Estrada, E. Figueroa Murillo, M. Guardia García, M.L. Martín Vicente, J. Vázquez Blanco

Hospital Universitario Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: La complicación más devastadora de los procedimientos de inyección intravítrea es la endoftalmitis infecciosa. La frecuencia descrita de endoftalmitis como evento adverso relacionado con los procedimientos de inyección intravítrea es de un 0,029-0,2%. En diciembre de 2015, Oftalmología notificó a Medicina Preventiva la existencia de tres casos de endoftalmitis infecciosa tras la administración en un mismo día de inyecciones intravítreas. En el presente trabajo se describen las investigaciones epidemiológicas realizadas para el estudio del brote y las medidas establecidas para su control.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de los casos según características de persona, tiempo y lugar analizando las variables: edad, sexo, factores de riesgo, motivo de intervención, fecha de intervención, medicamento administrado, fecha de diagnóstico de endoftalmitis, fecha de cultivo y resultado microbiológico. Se hizo búsqueda retrospectiva de casos y vigilancia activa de nuevos casos. Se revisaron los procedimientos de preparación de la medicación en farmacia y de administración de la medicación intraquirófono.

Resultados: Los tres casos fueron sometidos a inyecciones intravítreas el mismo día en el quirófano 2 del Hospital de día quirúrgico, lugar dónde se realiza habitualmente. El total de inyecciones administradas ese día fue de 15. El intervalo entre el procedimiento y el diagnóstico clínico fue de 4 días en el primer caso, 6 días en el segundo y 8 días en el tercero. La edad media de los casos fue de 72 años, 2 mujeres y 1 hombre. A dos de los casos se le administró ranibizumab y al tercero bevacizumab. Todos los casos eran inmunodeprimidos y solo en uno se aisló un *Staphylococcus aureus* sensible.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque las causas que originaron el brote no fueron concluyentes, se detectaron algunos elementos susceptibles de mejora en cuanto al cumplimiento de las medidas de prevención de infección. De esta forma se reforzó el cumplimiento estricto de los estándares de preparación de inyecciones oftálmicas en cabina de flujo laminar mediante técnica aséptica: manipulación aséptica de los preparados, normas de vestimenta (uso de bata, gorro, mascarilla quirúrgica, guantes), adecuada higiene de manos y uso de guantes. Se programaron controles de esterilidad de las monodosis, previos a su administración y del ambiente controlado en la campana. Se intensificaron las medidas preventivas intraquirófono, llevando a cabo la preparación prequirúrgica del paciente dentro del quirófano, para respetar el tiempo recomendado de actuación de los antisépticos, así como la higiene de manos y cambio de guantes entre pacientes y el mantenimiento del campo estéril con la preparación de kits individuales estériles.

12. BROTE DE TULAREMIA EN PALENCIA (2014)

M.L. Mateos Baruque, E.M. Vián González, J. de la Puente Callejo, M.J. González Megido, M.C. Andrés Puertas

Servicio Territorial de Sanidad de Palencia, Sección de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: La tularemia es una zoonosis que se manifestó por primera vez en Castilla y León en forma de brote en 1997 con 602 casos debido, fundamentalmente, al contacto con liebres siendo las personas más afectadas las amas de casa que manipulaban las liebres y los cazadores. En 2004 se produjo en Zamora un pequeño brote de 13 casos por contacto con cangrejos y en 2007 tuvimos otro gran brote con 534 casos en el que la mayoría se infectó por inhalación de partículas contaminadas, especialmente, agricultores y jardineros. En los brotes más amplios, fue Palencia la provincia con más casos (151 en 1997 y 278 en 2007). El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas del brote de tularemia ocurrido en Palencia en 2014.

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Se siguieron las pautas del protocolo de tularemia del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León y de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013. Se cumplimentó encuesta epidemiológica específica para tularemia recogiendo variables sociodemográficas, clínicas, de laboratorio y factores de riesgo posiblemente asociados a la enfermedad. Se realizó análisis estadístico descriptivo.

Resultados: Se notificaron 88 casos de tularemia entre las semanas 26 y 50 de 2014 (pico entre las semanas 31 y 33) en el área conocida como Tierra de Campos (mayoritariamente, Villada, Villarramiel y Paredes de Nava). La edad media fue de 52,6 años (rango: 13-82 años) con un 40% de los casos en edades entre 41 y 60 años y con predominio de hombres (76,1%). Las formas clínicas fueron: tifoidea (43,2%), úlcero-glandular (25%), orofaríngea (11,4%), ganglionar (11,4%), neumónica (8%) e intestinal (1,1%). 14 personas requirieron ingreso hospitalario. Se confirmaron 58 casos por serología y, además, en 5 pacientes se aisló *Francisella tularensis* holoarctica en exudado de úlceras. Los factores de riesgo más comunes fueron contacto con roedores (40,9%), manipulación de cangrejos (29,5%), manipulación de paja y heno (18,2%), contacto con animales como perros, gatos, caballos y aves (18,2%) y trabajos relacionados con la jardinería y la hortofruticultura (14,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: Parece que existe un asentamiento de la *Francisella tularensis* en la región, capaz de producir brotes explosivos en coincidencia con la sobrepoblación de alguno de sus hospedadores, en particular, liebres, roedores de campo y cangrejos de río. Se continuará con la vigilancia de esta enfermedad a nivel clínico, epidemiológico y ambiental, especialmente, en zonas sensibles como Tierra de Campos. Es preciso continuar con recomendaciones preventivas en el ámbito de la salud laboral, dirigidas a aquellas personas con profesiones que tienen exposición medioambiental.

501. BROTE DE SALMONELLA TYPHIMURIUM EN UN CENTRO ESCOLAR DE BIZKAIA, 2015

R. Santamaría Zuazua, J. Bidaurrázaga Van Dierdonck, J.A. Kárkamo Zuñeda, I. Marcellin Gurtubay, I. Perales Palacios, E. Hernández Arricibita, S. Herrera León

Unidad de Epidemiología, Subdirección de Salud Pública de Bizkaia; Unidad de Microbiología, Laboratorio de Salud Pública de Bizkaia; Comarca de Salud Pública Margen izquierda/Encartaciones, Subdirección de Salud Pública de Bizkaia; Laboratorio de Microbiología, Hospital Universitario de Cruces; Unidad de Enterobacterias, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: A principios de marzo de 2015 se declararon tres casos de salmonelosis, dos por *Salmonella* serotipo typhimurium y un tercero por *Salmonella* enterica sin especificar serotipo, escolarizados en el mismo centro. El trabajo describe la investigación epidemiológica del brote.

Métodos: Se definió caso como persona relacionada con el centro escolar y sintomatología gastrointestinal en los meses de febrero y

marzo y con aislamiento de *Salmonella typhimurium* (caso confirmado) o *Salmonella enterica* (caso probable) o con causa no filiada (caso compatible). Se realizó búsqueda activa de casos a partir de los aislamientos de *Salmonella typhimurium* en el Sistema de Información Microbiológica y por las ausencias de niños y/o trabajadores del centro escolar por sintomatología gastrointestinal en los meses de febrero y marzo. Se encuestó a los casos y se enviaron muestras al laboratorio de referencia (Majadahonda) para su caracterización. Se inspeccionaron las condiciones higiénico-sanitarias del centro.

Resultados: Se detectaron 28 casos (14 confirmados, 1 probable, 13 compatibles). El brote duró 48 días; el patrón de aparición de casos fue compatible con una transmisión persona-persona. Las condiciones higiénicas del comedor eran adecuadas y las muestras testigo de alimentos resultaron negativas. No había animales de compañía en el centro. En los aseos, el secado de manos se realizaba con una única toalla de tela que compartían todos los niños de una clase. Once de las trece cepas enviadas al laboratorio de referencia revelaron un origen común: *S. typhimurium* variante monofásica (4,5,12:i:-) fagotipo PNR pulso tipo Xbal.0089/BlnI.00X.

Conclusiones/Recomendaciones: Brote de gastroenteritis por *Salmonella typhimurium* con 28 afectados en un centro escolar. La distribución temporal fue compatible con una transmisión persona-persona. Se identificó como factor de riesgo la utilización de toallas de tela, por lo que se recomendó su sustitución por toallas de papel desechables.

788. BROTES POR SALMONELLA TYPHIMURIUM VINCULADOS AL CONSUMO DE SALCHICHAS DE CERDO

V. García Ortúzar, M.L. Gutiérrez Martín, A. Zancajo Villa, A. Sánchez Cánovas, S. Herrera León, A.M. García Fulgueiras

Consejería de Sanidad de la Región de Murcia; Centro Nacional de Microbiología.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se observa una disminución de *S. enteritidis* como causa de intoxicación alimentaria y un aumento de *S. typhimurium*, siendo este agente actualmente responsable del 25% de los casos de *Salmonella* en humanos en la UE (EFSA J. 2015;13(12):4329). El objetivo de este estudio es describir los brotes por *S. typhimurium* vinculados a productos del cerdo en la Región de Murcia en el periodo 2006-2015, los serotipos aislados, alimentos implicados y factores de riesgo asociados.

Métodos: Revisión de brotes por *Salmonella* y *S. typhimurium* notificados en los últimos 10 años en la Región de Murcia. La evidencia sobre alimentos vinculados proviene tanto del estudio epidemiológico como de pruebas microbiológicas y caracterización de las cepas. Los factores contribuyentes se estudiaron mediante inspección en origen.

Resultados: En el decenio 2006-2015 se confirmaron 89 brotes por *Salmonella*, 20% por *S. typhimurium*, 38% por *S. enteritidis*, 4,5% otros serogrupos y 37,5% *Salmonella* sp. El consumo de productos de cerdo se relacionó con 9% de estos brotes y en 5 (62,5%) se identificó *S. typhimurium* como agente etiológico. El 100% de estos 5 brotes se asoció al consumo de salchicha, fresca (60%) o seca (40%). Cuatro brotes fueron de ámbito general, productos elaborados en carnicería (2) fábrica de embutido (2) y uno de ámbito familiar (matanza). Se afectaron 54 personas, mediana de 11 casos por brote, rango 2-21, con 10 hospitalizaciones. El 55,5% eran mujeres. El 39,6% eran < 15 años, 41,5% de 15 a 64 y 13,2% = 65 años. El CNM caracterizó muestras de 4 brotes e identificó en todos ellos *S. typhimurium* 4,12:i:1,2 y diferentes fagotipos (FT193, FT138, FTU311, antibiograma AmpATeSu y pulso tipo Xbal.2173). En 3 se identificó la misma cepa en afectados y alimentos y en uno, en alimento y manipulador expuesto. El 100% se relacionaron al consumo de salchichas poco cocinadas o poco curadas. La inspección del establecimiento elaborador (4/5 brotes) detectó

como factores contribuyentes el uso de materia prima contaminada además de otros como conservación inadecuada a temperatura ambiente, utensilios contaminados e insuficiente limpieza.

Conclusiones/Recomendaciones: El 62,5% de brotes por salmonella vinculados a productos del cerdo en el periodo analizado se originaron por *S. typhimurium* y el 100% de ellos se asociaron al consumo de salchicha seca poco curada o salchicha fresca poco cocinada. La legislación europea sobre productos cárnicos del cerdo exige ausencia de salmonella antes de entrar en el circuito alimentario pero no existe regulación sobre tiempo de secado. Es necesario explorar métodos adicionales que aseguren el consumo seguro de estos productos, especialmente de aquellos consumidos en crudo.

902. BROTE HÍDRICO POBLACIONAL DE SHIGELOSIS EN UN MUNICIPIO RURAL

E. Torres Butrón, M.L. Villena Machuca, E. Salamanca Rivera, A.M. Fonseca Lavado, I. Fernández Rodríguez, I. Gálvez Franco, M.C. Vega Castaño, M.D. del Toro López, A. Hernández Jiménez

Distrito Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte; UGC Alcalá del Río; UGC Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario Virgen Macarena; UGC Medicina Preventiva, Hospital Universitario Virgen Macarena.

Antecedentes/Objetivos: La shigelosis en España ha presentado un marcado descenso en las décadas recientes, siendo la tasa anual en 2013 de 0,4 por 100.000 habitantes. El mecanismo de transmisión es fecal-oral. La infección puede ocurrir por contacto persona-persona o por la ingestión de alimentos o agua contaminados. La transmisión a través de los alimentos no es frecuente en los países industrializados frente al contacto directo, pero cuando se produce, se asocia con grandes brotes. El objeto del estudio fue investigar y controlar un brote de gastroenteritis por *Shigella sonnei* que afectó a residentes y visitantes de un municipio rural declarado en septiembre de 2015.

Métodos: Se realizó definición de caso, búsqueda activa de casos y controles, encuestas epidemiológicas, solicitud de muestras biológicas, investigación ambiental y coordinación de todas las actuaciones y agentes implicados. Se llevó a cabo un estudio observacional con las variables de tiempo, lugar y persona, enfermedad y agente y factores de riesgo asociados.

Resultados: Se contabilizaron 378 casos de shigelosis en personas residentes o visitantes de un municipio rural de Sevilla, ocurrido entre las semanas 37 y 42 de 2015. La curva epidémica fue de tipo holomiónico. El 52% eran hombres, con un rango de edad de 0 a 96 años (mediana: 25). El 90% son habitantes del mismo municipio (tasa ataque: 6,8%); el resto procede sobre todo de la provincia de Sevilla, aunque algunos son de otras comunidades autónomas. El 4% precisó ingreso hospitalario y todos evolucionaron favorablemente. Se realizó coprocultivo en muestras de 98 casos (26%) aislándose *Shigella sonnei* en 73 (19%). Se pautó tratamiento antibiótico y se recomendaron medidas higiénico-sanitarias (lavado de manos y limpieza y desinfección de superficies). Los análisis de muestras de agua evidenciaron un alto grado de contaminación orgánica en fuentes no controladas sanitariamente del municipio afectado. El agua de la red de abastecimiento no presentó deficiencias. Se clausuraron todas las fuentes de agua no controlada del municipio. Tras implantar las medidas de control se constató una disminución brusca de casos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma brote hídrico de shigelosis cuya causa fue el consumo de agua contaminada procedente de fuentes no controladas sanitariamente de un municipio rural. El origen pudo ser una mezcla de aguas residuales con el veneno que alimenta dichas fuentes. El consumo local generalizado de agua no controlada provocó la alta incidencia de casos. Las medidas de control han sido eficaces de forma inmediata.

802. BROTES DE ESCABIOSIS EN GALICIA EN EL PERIODO 2010-2014

M.J. Purriños Hermida, A. Pousa Ortega, A. Malvar Pintos

Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: La escabiosis humana se presenta en forma de brotes en instituciones sanitarias o de cuidados de ancianos donde, si no se detecta con rapidez y se tratan casos y contactos, difunde fácilmente debido a la estrecha relación entre usuarios y cuidadores. El objetivo del estudio fue describir las características de los brotes de escabiosis notificados en Galicia en el período 2010 a 2014.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo. Se revisaron la base de datos de brotes y los informes finales de brotes de escabiosis. Se recogieron las siguientes variables: tipo de centro, número de expuestos, número de afectados, síntomas, duración del brote expresada en semanas, y retraso diagnóstico, que se definió como el número de semanas entre la fecha de identificación del caso que indica el brote y la fecha de inicio de síntomas del caso más antiguo tras la investigación. Se calcularon porcentajes para las variables cualitativas y la media y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas. Se compararon las proporciones mediante el test de ji-cuadrado. Para la recogida y análisis de la información se utilizaron Excel y Epidat 4.0.

Resultados: En el periodo, se notificaron 15 brotes, representando el 14% de los brotes no alimentarios (incluida agua de bebida), y los segundos en importancia tras los de gastroenteritis en brotes no alimentarios. Todos los brotes fueron de sarna clásica. El máximo de brotes notificados, 6, fue en el año 2013. Las residencias de mayores fueron la institución más frecuentemente afectada, con 11 brotes, implicando uno de ellos, además, a trabajadores de un hospital donde ingresó uno de los casos, y de una mutua que consultó a los trabajadores de este hospital. Los 4 restantes ocurrieron en una lavandería industrial, en una escuela universitaria, en una residencia de discapacitados y en una familia. La media de personas expuestas, en el total de brotes, fue de 162 (DE 90) y la de casos de 28 (DE 25). En las residencias de mayores, el número de casos fue de 364, con una tasa de ataque en residentes del 17% y en trabajadores del 23%, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,006$). Prurito, pápulas y eritema se observaron en el 100% de los casos, la observación de surcos varió entre el 0% y el 8% de los casos, excepto en un brote que se observaron en el 90%. La duración media de los brotes fue de 14 semanas (DE 12 semanas) y el retraso diagnóstico fue de 11 semanas (DE 8 semanas).

Conclusiones/Recomendaciones: Destaca el número elevado de brotes en residencias de mayores, la duración y el retraso diagnóstico en los brotes. Esto llevó a desarrollar un protocolo de vigilancia y control de la escabiosis para instituciones con cuidadores. La identificación temprana de los casos y la instauración del tratamiento curativo y preventivo evitaría la difusión de la enfermedad en estas instituciones.

892. INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN MUJERES INTERVENIDAS DE CESÁREA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Morillo, C. Salamanca, S. Rodríguez, L. Huroz, A. Cazalla, M. Conde

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en Obstetricia son causa importante de morbilidad y mortalidad, siendo las más frecuentes las de localización quirúrgica. Objetivo: describir la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico relacionadas con las intervenciones por cesárea en una Unidad de Obstetricia de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio prospectivo de 344 mujeres intervenidas de cesárea, realizadas durante el cuarto trimestre de 2015 en un hospital universitario de tercer nivel. Se han calculado la incidencia acumulada y densidad de incidencia de infección del sitio quirúrgico detectada, ajustados por nivel de riesgo quirúrgico (calculado a partir de riesgo ASA, grado de contaminación de cirugía y duración de la intervención).

Resultados: Se han estudiado 344 mujeres (porcentaje global de partos por cesárea del 24,8% en el periodo de estudio) con una edad mediana de 33 años (rango intercuartílico 29-37), diagnosticándose un total de 11 infecciones del sitio quirúrgico (incidencia 3,2%), que desagregadas por índice de riesgo, suponen: 5 infecciones en las 254 intervenciones de riesgo 0 (incidencia 2,0%); 6 infecciones en las 83 de riesgo 1 (incidencia 7,2%), y ninguna infección en las 7 cesáreas de índice de riesgo 2. No se describieron cesáreas con índice de riesgo 3. Estas incidencias son superiores a las descritas por el estudio PIRASOA de infección nosocomial en Andalucía del año 2014 (2,6%), aunque en comparación con los datos obtenidos en otros hospitales del mismo nivel, las cifras están más en consonancia con la media. Todas las infecciones se diagnosticaron en los primeros 15 días tras la infección (mediana 10 días; mínimo: 5, máximo 15). La distribución según el tipo de infección fue: órgano-espacio 27,3%; superficial y profunda 36,4%, respectivamente. El microorganismo más frecuentemente aislado fue *Enterococcus faecalis* en 4 casos (en otros 4 casos no se realizó cultivo microbiológico).

Conclusiones/Recomendaciones: Dado el elevado porcentaje de partos por cesárea en nuestro hospital y las infecciones detectadas en el período de estudio, resulta de especial relevancia la vigilancia epidemiológica periódica de la infección del sitio quirúrgico derivada de dicha práctica, lo que contribuirá a un mejor conocimiento de los factores de riesgo asociados y la puesta en marcha de medidas dirigidas a reducir su incidencia.

578. HISTORIA DE LA PRÁCTICA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA (1900-1975)

L. Mariño Gutiérrez

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La epidemiología como disciplina moderna se introdujo en España en el siglo XX. Solamente dos autores: Martínez Navarro y Morabia han estudiado la evolución de los métodos en epidemiología. El propósito del trabajo es estudiar, a partir de las publicaciones de la época (siglo XX), la introducción de las innovaciones conceptuales y metodológicas que conformaron la epidemiología moderna. La hipótesis planteada es que el dominio del paradigma microbiano, en la práctica epidemiológica, ha retrasado la introducción de la epidemiología como disciplina científica moderna.

Métodos: Se analizan estudios epidemiológicos publicados entre 1900 y 1975. Las publicaciones se localizaron con el Repertorio bibliográfico de López Piñero J.M. y Terrada en 1990, el Portal ISSN y el Catálogo colectivo REBIUN. Para analizar los estudios epidemiológicos se elaboraron fichas de recogida de información en hojas de cálculo del Excell. En una de las hojas (hoja 1) se registraba la información general del brote y de la publicación; en la otra hoja (hoja 2) se registraban los datos que conformaban el análisis epidemiológico.

Resultados: Se han analizado un total de 177 trabajos, de los cuales 159 (el 89,8% del total) fueron publicados en la Rev Sanid Hig Pública, el Bol Tec Hig y San. y las revistas publicadas por el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. En los trabajos epidemiológicos en los primeros años del siglo XX los estudios eran descriptivos, con poca información cuantitativa y escaso tratamiento de datos. La epidemiología se encontraba bajo la influencia de la microbiología y con el auge de la clínica y las aportaciones, más que metodológicas, eran nosoló-

gicas y microbiológicas. Es a finales de los años 20 y en los dos primeros de la República cuando se produce una verdadera renovación conceptual y metodológica en el abordaje de los estudios epidemiológicos: la Epidemiología inicia una actividad de análisis e identificación de los problemas sanitarios. Finalmente, tras la Guerra Civil la microbiología volvió a ser la referencia central en la estrategia del control epidemiológico. A partir de las investigaciones de Pérez Gallardo sobre la epidemiología de la proctitis, se produjo un nuevo punto de inflexión en la epidemiología al completarlas con estudios virológicos y serológicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma la hipótesis. La renovación metodológica y conceptual más importante en los estudios epidemiológicos se produce en los últimos años de la década de los 20 y primeros años de la década de los 30. Hasta después de 1970 no se incorporan más renovaciones metodológicas en los estudios epidemiológicos.

744. BROTE DE TOS FERINA EN UN CENTRO EDUCATIVO DE UN MUNICIPIO DEL ALJARAFE, SEVILLA

L.M. Rodríguez Benjumeda, E. Torres Butrón, B. Alías Álvarez, F. Chico Rodríguez

Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina es una infección bacteriana del tracto respiratorio causada por *Bordetella pertussis*. Tiene un comienzo insidioso indistinguible de otras infecciones respiratorias leves (fase catarral) con tos irritativa que en una a dos semanas progresa, se vuelve paroxística y puede acompañarse de un estridor inspiratorio característico. Los paroxismos a menudo acaban con la expulsión de mucosidades frecuentemente seguida de vómitos. Por lo general es en la fase de tos paroxística cuando se sospecha el diagnóstico de tos ferina. Los episodios con crisis de tos aumentan tanto en frecuencia como en gravedad y luego van cediendo, aunque la tos puede persistir hasta 6 semanas más. La presentación clínica de la tos ferina varía con la edad y los antecedentes de vacunación, pudiendo ser leve en adolescentes y los adultos y no diagnosticarse. En mayo de 2015 se detecta un brote de casos de tos ferina en un centro docente a partir de la declaración de un caso confirmado por parte del hospital. El presente estudio pretende describir la evolución del brote así como evaluar las intervenciones.

Métodos: Estudio descriptivo del brote, se incluyen variables de tiempo lugar y persona, estado vacunal y complicaciones. La definición clínica de caso es persona que presenta tos durante, al menos, dos semanas con, al menos, uno de estos tres signos: Tos paroxística; Estridor inspiratorio; Vómitos provocados por la tos. En niños menores de un año el presentar episodios de apnea. Se considera caso sospechoso si cumple los criterios clínicos, probable si cumple los criterios clínicos y tiene vínculo epidemiológico con un caso confirmado, y confirmado si cumple los criterios clínicos y de laboratorio.

Resultados: En total son 14 casos, 2 de ellos confirmados por laboratorio y el resto probables. La tasa de ataque es del 18,92%. El 50% son varones y la edad está entre los 9 y los 10 años. El 78,57% había recibido la dosis de vacuna contra la tos ferina de los 6 años. El caso índice no estaba vacunado. La curva de aparición de los casos es típica de transmisión persona a persona. Ninguno de los casos requiere hospitalización. Se aplicaron las medidas según establece el protocolo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía.

Conclusiones/Recomendaciones: El brote se detectó de forma tardía, probablemente por la complejidad del diagnóstico ante un cuadro inespecífico en un grupo mayoritariamente bien vacunado. Las medidas implantadas una vez detectado el brote fueron eficaces consiguiendo minimizar el impacto de la enfermedad. Los fallos vacunales encontrados sugieren la necesidad de evaluar la efectividad de la vacuna.

688. BROTE DE GASTROENTERITIS POR NOROVIRUS G1 EN UNA RESIDENCIA DE TERCERA EDAD

N. Pascual Aguirre, O. Martínez García, D. Almagro Nievas, M.C. del Moral Campaña

Unidades de Gestión Clínica de Salud Pública de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Las gastroenteritis agudas (GEA) por norovirus en población anciana puede ser más grave que en población normal. La actuación ante brotes en residencias debe ser rápida. El 26 de noviembre de 2015 se comunica al Distrito Granada Metropolitano la existencia de 40 casos (vómitos y diarrea con buena evolución) en residentes y trabajadores en una residencia. El primer caso ocurre el 20 de noviembre sucediéndose los casos de forma paulatina. La hipótesis fue transmisión persona a persona y la etiología vírica. **Objetivos:** describir brote de GEA ocurrido en la residencia de ancianos y analizar qué causas y factores pudieron existir en su origen y propagación.

Métodos: El estudio se centra en una residencia de mayores en un municipio periurbano de Granada. Con la modesta epidemiológica se registraron variables personales (edad, sexo, síntomas, trabajador/residente), de tiempo (fecha de inicio síntomas, turno en que aparecen) y espacio (planta, habitación, no habitación). El total de residentes era de 93 y 70 trabajadores. El periodo epidémico estimado fue del 20 al 28 de noviembre de 2015. Se indicaron medidas preventivas (medidas de higiene, limpieza del establecimiento y monitorización de la aparición de nuevos casos) y se procesaron 2 coprocultivos. Se realizó un estudio descriptivo y de cohortes bidireccional, con inclusión de RR e IC al 95%.

Resultados: La tasa de ataque global fue 44,7%; específicas: 46,23% para los residentes y 5,71% en los trabajadores. En residentes mujeres fue 44,6%. La clínica predominante fue vómitos (59,52%) y diarrea (57,14%). No se encontraron factores de riesgo de enfermar. Tras las medidas preventivas indicadas el día de la declaración surgieron 2 casos. En la curva epidemiológica se observó la transmisión persona a persona. El periodo de incubación estimado fue 24-48h y la clínica fue autolimitada. Los resultados de los coprocultivos fueron positivos a Norovirus G1.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirmó la hipótesis de etiología viral tras los resultados positivos a norovirus. Por la curva epidémica se explica la transmisión persona a persona. La aplicación de las medidas preventivas establecidas, disminuyó la aparición de más casos secundarios. Es conveniente concienciar a estos centros, la conveniencia de declarar la aparición de dos o más casos de gastroenteritis.

CP26. Enfermedades cardiovasculares

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 9:30 a 11:30 h

Pantalla 2

Modera: Ana María Gandarillas Grande

722. DOENÇA ISQUÉMICA DO CORAÇÃO EM PORTUGAL: A EPIDEMIOLOGIA NA RESPOSTA A NECESSIDADES LOCAIS DE SAÚDE

A.C. García, A.P. Rodrigues, R. Carvalho-Fonseca, J. Oliveira, A. Silva, M. Cosme

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP; Agrupamento de Centros de Saúde de Almada-Seixal/Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP.

O diagnóstico de saúde, etapa inicial do planeamento em saúde, tem por finalidade identificar necessidades de saúde e de investigação que apoiem a tomada de decisão no controlo de problemas de saúde e seus determinantes. A epidemiologia, ferramenta transversal à prática da saúde pública, suporta a identificação de necessidades de saúde, mas tem uma aplicação mais específica no desenvolvimento de estudos que gerem conhecimento para o controlo específico dos problemas identificados. Pretende-se apresentar um exemplo da aplicação abrangente da epidemiologia ao planeamento local, e consequente definição de políticas locais de saúde orientadas para intervenções adequadas às necessidades da população, efetivas e eficientes. Segundo o Plano Local de Saúde de Almada-Seixal 2013-2016 (PLS 2013-2016), a doença isquémica cardíaca (DIC) foi identificada como o problema de saúde prioritário em Almada e Seixal, dois concelhos contíguos da Região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT). As doenças do aparelho circulatório são a causa de morte mais frequente, sendo que Almada, ao contrário do Seixal, apresenta risco de mortalidade superior à média nacional. Também o risco de morte prematura por DIC no sexo masculino (TMP de 41,1/100.000) foi significativamente superior ao risco médio estimado para a RLVT (35,3/100.000) e para o continente (26,8/100.000). Conjugando estes dados com o excesso de mortalidade geral nos homens em Almada em comparação com os do Seixal, no PLS 2013-2016 admite-se que o risco aumentado de morte prematura por DIC nos homens diga respeito aos residentes em Almada. Desconhece-se se o excesso de risco de morte prematura por DIC no sexo masculino em Almada se deve a um excesso de risco de adoecer ou a uma menor sobrevida, dificultando a implementação de ações de prevenção dirigidas aos determinantes envolvidos nas diferentes fases da história natural da DIC. Tendo-se priorizado o estudo dos determinantes da DIC, está em curso um projeto bietápico que inclui um estudo qualitativo através da técnica de focus group, com o objetivo de identificar as perceções dos profissionais de saúde sobre os determinantes da DIC, e um estudo caso-controlo, no qual os casos incidentes de DIC e os controlos serão selecionados na população sob observação da Rede Médicos Sentinela Local. Os resultados da primeira etapa serão usados no questionário a aplicar no estudo caso-controlo. Admite-se que os resultados do projeto permitam adequar às especificidades locais os programas de prevenção e controlo, minimizando o impacto dos determinantes da DIC na população da área de estudo.

966. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN INMIGRANTES ANDINOS VS AUTÓCTONOS EN MADRID

A. Bonilla, E. Escortell, I. Cura, L. Sánchez, A. Díaz, M. Casado, M. Urtasun, M. Franco, Grupo HHH

Grupo de Investigación de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Unidad Apoyo a la Investigación, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Madrid; Dirección Técnica de Sistemas de Investigación, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La población inmigrante representa más del 10% en España, Madrid con 19,6% de población nacida fuera ocupa el segundo lugar después de Cataluña. Actualmente la población mayoritaria de extranjeros en Madrid procede de América del Sur (48%), de la cual la mayoría es de alguno de los países andinos de Ecuador, Colombia, Perú o Bolivia. Este grupo representa el 35,5% de la población extranjera en Madrid. El objetivo de este estudio es comparar la prevalencia de enfermedad cardiovascular entre población inmigrante de países andinos y la autóctona de la población asignada a los centros de salud que participan en la cohorte del Proyecto Heart Healthy Hoods (HHH) y analizar la variabilidad por centro.

Métodos: Diseño: Estudio de corte transversal con datos de la historia clínica de Atención Primaria. Población: Hombres y mujeres en-

tre 40 y 75 años, procedentes de España y países andinos (Ecuador, Colombia, Perú o Bolivia) con = 1 año asignados a alguno de los 48 centros de salud participantes en la Cohorte del Proyecto HHH. Variables resultados principales: Infarto de miocardio (IAM) (CIAP K75), Angina (CIAP K74), Enfermedad cerebrovascular (ACV) (CIAP K90), vascular periférica (CIAP K92), HTA (CIAP K86, K87), DM (T90). Variables sociodemográficas: Edad, sexo, país de nacimiento. Análisis estadístico: descriptivo y estimación de la variabilidad mediante regresión logística multinivel.

Resultados: De los 566.140 ciudadanos, el 8,4% (47.316) eran inmigrantes andinos (ecuatorianos 43,1%, peruanos 27,2%, colombianos 19,9%, bolivianos 9,8%). Andinos vs autóctonos: mujeres 57,6% vs 52,9%, edad media 49,62 (DE 7,6) vs 55,69 (DE 10,18); ECV 1,5% vs 4,9%; IAM 0,3% vs 1,5%, angina 0,4% vs 1,2%, ACV 0,4% vs 1%, vascular periférica 0,4% vs 1,4%, HTA 8,2% vs 22,1%, DM 4,8% vs 8,2%. Por grupo etario se observa en ECV: 0,9% vs 1,8% de 40-55 años, 2,9% vs 5,9% de 56 a 65 años, 6,2% vs 11,2% de 66 a 75 años; en DM: 3,3% vs 3,6%; 8,8% vs 9,7% y 15,9% vs 17,7% respectivamente; en HTA: 5,1% vs 9,3%; 16,3% vs 27,2%; 31,5% vs 46,6% respectivamente. Un 11% de la variabilidad en la prevalencia de enfermedad cardiovascular es debida al centro.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de enfermedades cardiovasculares estratificada por grupos de edad es sensiblemente mayor en la población autóctona que en la población inmigrante, salvo en el caso de la DM donde esta diferencia es menor. Existe elevada variabilidad de la prevalencia en función del centro de salud.

421. RESPUESTA A DIEZ AÑOS DE LA COHORTE DEL ESTUDIO DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN CASTILLA Y LEÓN

J.E. Lozano Alonso, T. Vega Alonso, R. Álamo Sanz

Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: El abordaje de los estudios cardiovasculares en España es muy variado. Existen tanto registros hospitalarios como estudios poblacionales, y en estos últimos, el acceso a las personas se puede realizar a través de unidades móviles o con los profesionales sanitarios que tiene asignada la población estudiada. Esta comunicación tiene por objetivo describir la respuesta de una muestra aleatoria de la población general a la participación en un estudio cardiovascular con la intervención directa de los equipos de atención primaria.

Métodos: En 2004 se inició el Estudio de Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León (RECCyL) con una primera fase de diseño transversal para determinar el riesgo cardiovascular en la población de 15 y más años de edad de Castilla y León a través de los principales factores de riesgo. El estudio continuó con el seguimiento de la cohorte a lo largo de 10 años y ha finalizado el trabajo de campo en 2014 con la recogida de la información clínica y epidemiológica de la muestra original. Se describen las tasas de respuesta de la población al inicio y al final del estudio. Se calcula la tasa de información como el porcentaje de la cohorte inicial del que se tiene información clínica, analítica, estado vital y causa de defunción, para discutir la validez y representatividad del estudio de cohorte.

Resultados: En la primera fase del RECCyL en 2004 se lograron captar 4.013 personas de las 4.883 que fueron seleccionadas y localizadas, lo que supuso una tasa de respuesta del 82,2%. En el seguimiento a 10 años de 2014 han intervenido 657 médicos y 622 DUE en 178 EAPs y 167 profesionales en 18 laboratorios. Se han obtenido una media de 5,0 personas por profesional, 47 de ellos superaron las 15 personas captadas. Hasta 2014 hubo 563 fallecidos y 184 bajas por diversas causas. La tasa de respuesta de la población en 2014 ha sido de un 90,2%, consiguiendo la colaboración de 2.813 personas de las 3.096 a las que se le pudo proponer la participación. El 40,5% pertenecían al entorno rural. La tasa de información a los 10 años ha sido de

un 85,1%, al haber obtenido información de 3.416 personas del total de las 4.013 que iniciaron el estudio en 2004.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudios cardiovasculares son abordables a través de los equipos de atención primaria. Esta aproximación consigue una tasa de respuesta elevada en población general, aleatoria y representativa. La implicación de los profesionales de atención primaria incide determinantemente en la tasa de respuesta. En 2004 se consiguió un 82,2% y en 2014, 90,2%, alcanzándose una tasa e información a los 10 años del 85,1% de la muestra inicial.

466. MENSAGENS INSTANTÂNEAS NO APOIO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

N.C. Braga Santiago Lima, E.A. Peixoto, M. Veloso Borges, C.M. Alves Oliveira, Y. Nobrega de Assis Brilhante, F. Fulvio Petrucci, M.A. de Oliveira, M.C. Cardoso Ferreira

Hospital Municipal Santa Isabel-João Pessoa-Paraíba, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Descrever o uso de uma ferramenta de integração entre o Serviço de Cardiologia do Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI) por meio de um aplicativo para "smartphones", de forma gratuita e facilmente utilizável, no intuito de dar suporte a indicação de fibrinólise em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAMCSST) diagnosticados nas Unidades de Pronto Atendimento do Município de João Pessoa (UPAs).

Métodos: Os cardiologistas do Serviço de Cardiologia do Hospital Santa Isabel (SESCARDIO) foram incluídos nos grupos de mensagens das UPAs, a partir daí os plantonistas encaminhavam dados de história clínica e eletrocardiograma (ECG) de pacientes atendidos com quadro clínico compatível com síndrome coronariana aguda (SCA). Os casos eram analisados em conjunto com os cardiologistas, para avaliar a indicação de fibrinólise. Após o tratamento era revisto o ECG e o quadro clínico, sendo então decidido para qual unidade da rede o paciente deveria ser encaminhado.

Resultados: A partir da integração do SESCARDIO (o qual conta com cardiologistas) com os plantonistas das UPAs, houve aumento do número de fibrinólises realizadas na rede de urgência e emergência de João Pessoa. Até o momento temos 47 casos, sendo que 81% foram realizados nas próprias unidades de primeiro atendimento, em especial nas UPAs.

Conclusiones/Recomendaciones: No cenário tempo dependente que é o tratamento do infarto, a utilização de uma ferramenta de baixo custo, amplamente disponível, prática e ágil possibilitou a integração dos serviços com melhora do atendimento destes pacientes.

794. CONTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO EN LA RECLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN LAS TABLAS DE RIESGO CLÁSICAS

G. Pera, M.T. Alzamora, R. Forés, J.M. Baena

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol; Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: La prevención y el diagnóstico precoz de la enfermedad aterosclerótica es uno de los objetivos esenciales en el campo de las enfermedades vasculares, las cuales representan una elevada morbi-mortalidad en los países desarrollados. Resulta muy importante desarrollar estrategias que permitan identificar a los pacientes ateromatosos en estadios subclínicos y una forma de ello es detectar enfermedad arterial periférica (AP) a nivel de las extremidades inferiores mediante el índice tobillo-brazo (ITB). Las tablas de riesgo cardiovascular como REGICOR permiten detectar a

los individuos con mayor riesgo de sufrir un evento coronario (EC) como ángor o infarto agudo de miocardio. El presente estudio quiere determinar la contribución de la presencia de AP en la reclasificación del riesgo cardiovascular según las tablas de riesgo clásicas como REGICOR.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo ARTPER, poblacional, realizado en la provincia de Barcelona. Se reclutaron 3.786 sujetos > 49 años en 2006-2008 y seguidos mediante visita presencial en 2012-13, llamada telefónica (cada 6 meses) y revisión de historias clínicas. Seguimiento medio 5 años. Se realizó un ITB en condiciones estandarizadas (AP si ITB < 0,9) y se calculó REGICOR (bajo < 5, moderado 5-10, alto > 10). Todos los episodios sospechosos fueron confirmados/descartados por un comité médico. Modelos de regresión de Cox multivariable.

Resultados: Se estudiaron 2.686 pacientes después de excluir a aquellos que en el reclutamiento eran > 74 años, tenían algún evento prevalente, calcificación arterial o algún evento incidente pendiente de revisar. 58% mujeres. En el reclutamiento: edad media 62 años, AP 4,7%, REGICOR moderado 43%, alto 10%. La incidencia de EC fue de 5,4 por 1.000 pacientes-año (intervalo de confianza al 95% (IC95%) 4,2-6,9). En un análisis conjunto REGICOR y AP se relacionaron positivamente y de forma independiente con la incidencia de EC: AP aumentó el riesgo (hazard ratio (HR) = 3,2 (IC95% 1,7-6,0)) y, respecto REGICOR bajo, REGICOR moderado (HR = 3,3 (IC95% 1,7-6,3)) y REGICOR alto (HR = 5,8 (IC95% 2,8-12,3)) también lo aumentaron. La interacción entre AP y REGICOR no fue estadísticamente significativa ($p = 0,98$). Un 28% de los pacientes con AP eran sintomáticos. En estos, el efecto de AP ajustando por REGICOR fue de HR = 2,1 (IC95% 0,5-8,6), mientras que en los asintomáticos el efecto fue mayor, con HR = 3,3 (IC95% 1,6-6,7).

Conclusiones/Recomendaciones: La determinación del índice tobillo-brazo puede mejorar la cuantificación del riesgo de sufrir un evento coronario, complementando el papel de las tablas de riesgo clásicas como REGICOR.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) del Instituto de Salud Carlos III (PI11/00765).

646. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO EN POBLACIÓN MEDITERRÁNEA

C. Razquin, S. Cervantes, M.A. Martínez-González, C. Galbete, Z. Vázquez, F. Guillén-Grima, E. Toledo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; IdiSNa; CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, ISCIII; Servicio de Radiología, Complejo Hospitalario de Navarra; Departamento de Epidemiología Molecular, Instituto Alemán de Nutrición Humana Potsdam-Rehbrücke.

Antecedentes/Objetivos: La hipertensión arterial (HTA) se ha identificado como uno de los factores de riesgo de demencia. Nuevas estrategias de prevención primaria de la demencia -como una mayor adhesión a la dieta mediterránea (DietMed)- que retrasasen en unos pocos años su edad de inicio y progresión supondrían una reducción de millones de casos en el mundo. Se desconoce si la DietMed podría contrarrestar el riesgo de demencia asociado a la HTA. El objetivo fue valorar el efecto modulador de la DietMed en la asociación entre HTA y deterioro cognitivo a lo largo del tiempo.

Métodos: Cohorte prospectiva de 744 graduados universitarios mayores de 55 años del Proyecto SUN. La información sobre factores de riesgo cardiovascular y de estilo de vida y alimentación se recogió mediante un cuestionario basal validado. La función cognitiva se valoró mediante mediciones repetidas del "Telephone Interview of Cognitive Status-modified" (TICS) con 6 años de diferencia (máxima puntuación posible = 54). Se usaron modelos de regresión lineal con el residual del TICS del año 6 sobre el TICS inicial como variable de-

pendiente y HTA como variable independiente. Se aplicaron distintos modelos multivariables para controlar posible confusión por puntuación basal y otros factores. Los análisis se estratificaron por adhesión basal a DietMed.

Resultados: La HTA prevalente se asoció con una peor puntuación en el TICS tras 6 años de seguimiento ($\beta = -0,41$ IC95% = $-0,79$ a $-0,03$; $p = 0,04$) en el análisis ajustado por edad, sexo, puntuación basal TICS, genotipo de APOE, enfermedad cardiovascular prevalente, índice de masa corporal, diabetes, tabaco, nivel de estudios, actividad física, adherencia a DietMed y tiempo de seguimiento en la cohorte. El análisis estratificado por baja/alta adhesión a DietMed mostró que el efecto de la HTA sobre la función cognitiva era significativo sólo en los participantes con baja adhesión a este patrón alimentario ($\beta = -0,59$; IC95% = $-1,10$ a $-0,09$; $p = 0,02$) y no en aquellos participantes con una alta adhesión ($\beta = -0,25$; IC95% = $-0,85$ a $0,35$, $p = 0,42$). El análisis de la interacción entre la HTA y la adhesión a DietMed mostró un resultado estadísticamente no significativo. El efecto protector de la DietMed sobre el deterioro cognitivo ya fue descrito en este estudio tras dos años de seguimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: La HTA se asoció con un mayor riesgo de sufrir deterioro cognitivo en la cohorte de graduados SUN. Una mayor adhesión a la DietMed podría contrarrestar el efecto perjudicial de la HTA.

Financiación: ISCIII PI14/01764.

659. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ANCIANOS

L. Muñoz, V. Torres

Secretaría de Salud del Estado de México; Cevece.

Antecedentes/Objetivos: La hipertensión arterial, la diabetes, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad son los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en México. El objetivo es conocer la prevalencia de los principales factores de riesgo para el desarrollo de éstas enfermedades en ancianos y con ello establecer políticas y estrategias de prevención o modificación de dichos factores.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal; en adultos mayores de 60 y más años de edad. La información deriva del Proyecto-Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), encuesta de auto-referencia validada por la Organización Panamericana de la Salud, dirigida a adultos mayores de la zona urbana del municipio de Toluca, que incluye 245 Áreas Geográficas Básicas (AGEB), de las que se seleccionaron 87 que cumplían con el criterio de contener al menos 200 adultos mayores, en estas AGEB mediante el método estadístico de conglomerados, y en función al número de ancianos de cada uno de ellas, se multiplicó por un valor constante para obtener con ello la cifra de 1,572 personas a encuestar, mismas que se seleccionaron aleatoriamente. Además de las variables mencionadas se incluyó género y los resultados se presentaron en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Se observó una edad promedio de $71,4 \pm 8,1$ años, con un porcentaje de hombres y mujeres de 41% y 59% respectivamente. Según auto-referencia, el 45,3% de los encuestados padece hipertensión arterial, con predominio del sexo femenino en un 69%, el 28,6% tiene diabetes, también con un predominio femenino de un 62,7%; el 21,1% de los ancianos fuma o ha fumado, el 19,9% consume alcohol habitualmente, el 75,6% es sedentario, también con un predominio femenino con un 63,6% y el 68,5% tienen un IMC superior a 25, con un predominio de las mujeres de un 61,7%. Relacionando los distintos factores de riesgo, se observa que los encuestados con obesidad presentan porcentajes mayores de hipertensión, aquellos con diabetes, presentan un porcentaje mayor de hipertensión y sedentarismo. El sedentarismo es mayor en hipertensos y en obesos. Existe una rela-

ción directamente proporcional entre tabaquismo y alcoholismo, asimismo entre hipertensión y diabetes.

Conclusiones/Recomendaciones: En México la presencia de estilos de vida poco saludables entre los ancianos es común, la mayoría permanecen la mayor parte del tiempo en su hogar sin relacionarse, envueltos en depresión, soledad y agobio de problemas, que les orillan a seguir dietas inadecuadas, a fumar, beber o tener poca actividad física, la alta frecuencia de éstos factores de riesgo es un signo de alarma para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares. Considerar a la perspectiva de género es indispensable al implementar intervenciones dirigidas a ésta población para prevenir o reducir la presencia de los factores citados.

329. CONTROL GLUCÉMICO DE LA DIABETES MELLITUS EN ASTURIAS, 2015

M. Margolles Martins, P. Margolles García, R. Saiz Fernández, I. Donate Suárez, E. García Fernández

Consejería de Sanidad; Universidad del País Vasco; SESPA.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de las Estrategia de Salud del SNS en diabetes mellitus (DM), cronicidad, cardiopatía isquémica e ictus está la necesidad de profundizar en el conocimiento de los niveles de DM y de su adecuado control glucémico con el objeto de poder aplicar medidas de promoción y prevención de la salud y factores de riesgo y la asistencia integral así como de evitar las complicaciones micro y macrovasculares derivadas de la enfermedad. Nuestro objetivo es aumentar la información sobre los niveles de seguimiento adecuado de la DM.

Métodos: Estudio poblacional transversal, descriptivo, de la situación de los niveles de adecuado seguimiento de la DM en una CA. Se ha extraído y recogido de la base de datos de AP de toda Asturias la presencia de diagnóstico de DM así como de la última medición de hemoglobina glicosilada (HbA1c), en los sistemas de registro de Atención primaria y especializada de Asturias en 2015. Se han recogido datos personales, y otros factores. Se categorizan los casos en los niveles de < 7% y < 8%. El análisis de la información se realizó con STATA v12. Se analizan a nivel geográfico con mapas realizados con Geodata por ZBS, concejo y Área Sanitaria. Se realizan tablas por grupo etario y sexo.

Resultados: Se obtuvieron últimas mediciones de HbA1c en 159.213 personas de una población de 1.065.000h. De ellas, 93.777 en personas no diabéticas y 65.436 en DM (89,7% del total de personas con DM). Los valores promedio de HbA1c fueron de 5,25 en no diabéticos y de 7,00 en DM. En hombres, estos valores promedio en no diabéticos es de 5,52 en H y en DM de 6,97. En mujeres, en no diabéticas es de 5,52 en H y en DM de 7,01. Los valores promedio en DM de HbA1c más elevados suceden en menores de 30 años (8,1% derivados de una DMT1). A partir de esa edad se estabilizan alrededor de 7% con la mayor frecuencia de DMT2. Usando como criterios de adecuado control el 7% un 59,9% con DM tendrían adecuado control. Por grupos etarios, a mayor edad mejor proporción de buen control glucémico (19% en menores de 14 años, 62% en > 65 años). Las personas con HTA tienen unos niveles de control glucémico mejores. Lo mismo sucede con la presencia de dislipemia debido al mejor control en edades altamente prevalentes. Usando el 8% como cut-off el 81,5% tendrían buen control. Un 81,5% en H y en mujeres. Por grupos etarios, a mayor edad mejor proporción de buen control glucémico. Las personas con HTA tienen unos niveles de control glucémico mejores (82,6% vs 79,7%). Lo mismo sucede con la presencia de dislipemia debido al mejor control en edades altamente prevalentes. Se realiza un cuadro con percentiles de los de HbA1c por sexo, grupo etario.

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento del control glucémico a través de la HbA1c y DM en Asturias.

283. RELACIÓN ENTRE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y LA GLUCOSA PLASMÁTICA CON LA RIGIDEZ ARTERIAL MEDIANTE PROPENSITY SCORE

I. Cavero Redondo, C. Álvarez Bueno, D.P. Pozuelo Carrascosa, M. Garrido Miguel, J. Muñoz Pinilla, L. Muñoz de Morales Romero, J. Miota Ibarra, P. Moreno Escobar, M. Herrera Santos

Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La rigidez arterial se asocia con la morbilidad y mortalidad en pacientes con diabetes. La evidencia epidemiológica sugiere que un empeoramiento de la rigidez arterial se asocia con niveles altos de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y glucosa plasmática. El objetivo de este estudio fue examinar las diferencias en rigidez arterial con los niveles de HbA1c y glucosa plasmática.

Métodos: Se realizó un estudio transversal de 1.553 adultos sanos, con un rango de edad de 20 a 80 años, pertenecientes a una cohorte prospectiva y multicéntrica del estudio EVIDENT. Los valores de HbA1c y glucosa plasmática se obtuvieron a través de la recogida de muestras de sangre mediante procedimientos estandarizados. La HbA1c y la glucosa plasmática fueron categorizados de acuerdo a los valores de referencia para el diagnóstico de la diabetes según la Organización Mundial de la Salud (HbA1c = 6,5% y glucosa plasmática = 126 mg/dl). Los parámetros de rigidez arterial estimados fueron: velocidad de la onda de pulso, índice de aumento central, índice de aumento radial y presión de pulso central. Se realizó un propensity score para homogeneizar los sujetos entre HbA1c < 6,5% y HbA1c = 6,5%, y en aquellos con glucosa plasmática < 126 mg/dl y = 126 mg/dl. La t-Student se utilizó para estimar las diferencias de los parámetros de rigidez arterial entre los grupos de HbA1c y glucosa plasmática, antes y después del propensity score.

Resultados: Finalmente 1.436 participantes fueron incluidos en el análisis. De la muestra disponible, 105 sujetos (7,3%) tenían niveles de HbA1c = 6,5% y 89 (6,2%) tuvieron niveles de glucosa plasmática en ayunas = 126 mg/dl. Antes del propensity score, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la velocidad de la onda de pulso (HbA1c $p < 0,001$ y glucosa plasmática $p < 0,05$) y la presión de pulso central ($p < 0,001$, para ambos tests). Después del propensity score, únicamente se mostraron diferencias significativas en la velocidad de la onda de pulso entre los niveles de HbA1c ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los sujetos con niveles de HbA1c = 6,5% presentan mayor rigidez arterial que aquellos con HbA1c < 6,5%, no ocurre lo mismo cuando realizamos la comparación considerando los niveles de glucosa plasmática. Estos hallazgos son importantes, ya que determinan que el uso de la HbA1c para el diagnóstico de la diabetes puede ayudar a prevenir el desarrollo de complicaciones vasculares y por lo tanto, reducir los costes que éstas complicaciones producen.

289. MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS ASOCIADA A LA DIABETES: ANÁLISIS DE RIESGOS COMPETITIVOS

M. Grau, J.M. Baena-Díez, I. Subirana, R. Ramos, R. Elosua, A. Marín-Ibáñez, M.J. Guembe, F. Rigo, M.J. Tormo-Díaz

Grupo REGICOR-Epidemiología y Genética Cardiovascular, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CAP La Marina, Barcelona; IDIAP Jordi Gol; CS San José Norte, Zaragoza; Grupo de Riesgo Vascular de Navarra, Gobierno de Navarra; Grupo Cardiovascular de las Islas Baleares; Departamento de Salud, Gobierno de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes causa una reducción de la esperanza de vida. Este estudio analiza la asociación entre la diabetes y la mortalidad por causa específica.

Métodos: Análisis conjunto con datos individuales de 11 cohortes poblacionales españolas con seguimiento a 10 años. Los participantes, de 35-79 años, no tenían antecedentes de enfermedad cardiovascular. La prevalencia de diabetes fue auto-informada o asignada cuando los participantes presentaban glicemia en ayunas > 125 mg/dl en el reclutamiento. El estado vital y las causas de muerte se registraron mediante la revisión de historias clínicas y el registro oficial de mortalidad. Los hazard ratio y la mortalidad por causa se estimaron usando la subdistribución de riesgos proporcionales (PSH), que considera los riesgos competitivos, y el riesgo por causa específica (CSH), que no lo hace. Se ajustaron modelos multivariados para tres grandes causas de mortalidad: cardiovascular, cáncer y otros. Se dibujaron las funciones de mortalidad acumulada por ambos métodos y estratificadas por sexo para los tres grupos de causas.

Resultados: Se incluyeron 55.292 individuos (15,6% diabéticos con una mortalidad de 9,1%). La diabetes incrementó el riesgo de muerte: (1) de causa cardiovascular, CSH = 2,03 (95% intervalo de confianza = 1,63-2,52) y PSH = 1,99 (1,60-2,49) en hombres; CSH = 2,28 (1,75-2,97) y PSH = 2,23 (1,70-2,91) en mujeres; (2) por cáncer, CSH = 1,37 (1,13-1,67) y PSH = 1,35 (1,10-1,65) en hombres; CSH = 1,68 (1,29-2,20) y PSH = 1,66 (1,25-2,19) en mujeres; y (3) otros, CSH = 1,53 (1,23-1,91) y PSH = 1,50 (1,20-1,89) en hombres; CSH = 1,89 (1,43-2,48) y PSH = 1,84 (1,39-2,45) en mujeres. En todos los casos, la función de mortalidad acumulada era significativamente mayor en individuos con diabetes.

Conclusiones/Recomendaciones: La diabetes se asoció a muerte prematura de enfermedad cardiovascular, cáncer y otras causas. El análisis mediante los métodos CSH y PSH permite tener una visión integral del comportamiento de la mortalidad en población diabética.

Financiación: Consultar en: http://www.regicor.org/fresco_inv/

CP27. Salud mental

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 9:30 a 11:30 h

Pantalla 3

Modera: María Ruiz Tovar

162. COMUNICACIÓN Y MEJORA DE COMPETENCIAS EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

O. Borrego Hernando, Z. Aguado Rubio, I. Cestona Campos

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Madrid, Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: "El déficit en habilidades sociales es una característica definitoria de la discapacidad psíquica" según Gutiérrez Bermejo y la mayoría de los autores. Las personas con trastornos mentales presentan grandes déficits en lo que se refiere a la interacción social, llegando en muchos casos al aislamiento total en épocas de mayor actividad psicopatológica. Se consideró que un entrenamiento en las habilidades de comunicación y asertividad puede mejorar la ejecución de comportamientos sociales más adaptados y reducir la ansiedad social mejorando, así, las respuestas de interacción en la vida cotidiana y un mayor empoderamiento y autonomía. Objetivo general: favorecer y posibilitar la adquisición o recuperación del conjunto de destrezas, habilidades y competencias necesarias para el funcionamiento en la comunidad con la mayor autonomía posible.

Métodos: Lo imparten un grupo de profesionales (enfermeras, psicólogos y psiquiatras) de Madrid Salud. En formato grupal. En la sede de la Organización o en nuestro Centro de Salud. Durante 8-10 sesio-

nes de hora y media de duración con frecuencia habitualmente semanal, a lo largo de un trimestre. En general, se incrementa el tiempo entre las últimas sesiones, aunque el nº y la frecuencia de las sesiones varía en función del grupo. Se facilitan estrategias para: Favorecer y potenciar el comportamiento asertivo. Identificar, interpretar y utilizar los componentes verbales y no verbales de la comunicación. Iniciar, mantener y terminar conversaciones. Expresar opiniones. Hacer cumplidos. Hacer y rechazar opiniones. Recibir halagos. Conocer cuáles son nuestros derechos personales y defenderlos. Algunos aspectos importantes de la intervención: 1. Trabajar con los usuarios: escaso contacto ocular. Gestos inadecuados. Tiempo de respuestas o sincronía deficiente. Falta de coordinación entre la conducta verbal y no verbal. Incapacidad para percibir correctamente situaciones sociales. Dificultades para iniciar, mantener... conversaciones. Dificultad para reconocer emociones de los demás.

Resultados: Se han realizado hasta la fecha; con el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) Vázquez de Mella: 1 taller para padres nº de asistentes 16. La mayoría parejas de padres, un taller para usuarios: número de asistentes 15. Edad entre 18 y 60 años. Todos varones salvo una mujer, y un taller de Gestión del estrés y de la ansiedad. para padres. Con el CRPS Martínez Campos: un taller para padres en el día de hoy en curso. Otro programado para usuarios. La evaluación consistió en observación directa. Estamos diseñando un instrumento de evaluación, al no haber encontrado hasta ahora ninguno que nos gustara.

Conclusiones/Recomendaciones: Este tipo de intervención pretende recobrar el pleno desenvolvimiento social e instrumental de la persona en la mayor medida posible mediante un proceso de aprendizaje y apoyo en el medio social.

340. IMPACTO DEL PROGRAMA ARSUIIC EN LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ, MADRID

G. Martínez-Ales, E. Jiménez Sola, E. Román Mazuecos, P. Sánchez Castro, B. Rodríguez Vega, M.F. Bravo Ortiz

Hospital Universitario La Paz.

Antecedentes/Objetivos: El suicidio y las conductas relacionadas suponen el 2,5% de las pérdidas económicas debidas a enfermedad. El suicidio consumado supone la segunda causa de muerte más frecuente entre los 15-29 años. En Europa, es la 10ª causa de muerte y en España produce 9 muertes al día. Así, la conducta suicida es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. El Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 de la Comunidad de Madrid establece la prevención de la conducta suicida como una prioridad, para lo cual desarrolló el Programa de Atención al Riesgo Suicida (ARSUIIC) cuyo objetivo fundamental es ofrecer una atención especializada y prioritaria a pacientes que han cometido un intento de suicidio con el fin de disminuir el riesgo de reincidencia, ofreciendo una cita preferente en consulta ambulatoria en menos de 7 días tras el alta hospitalaria por un intento de suicidio. El Hospital Universitario La Paz ha implantado esta medida de prevención de forma progresiva desde el último trimestre de 2012. Los objetivos de esta comunicación son: 1) Comparar la proporción de intentos de suicidio que se deben a reintentos de suicidio entre 2012-2015. 2) Comparar las tasas de intentos de suicidio por paciente-año entre 2012-2015.

Métodos: Estudio de intervención comunitaria. Se analizan datos recogidos de pacientes atendidos en el Hospital La Paz por intento de suicidio (en Urgencias, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve u otras Unidades de Hospitalización) desde 2012 hasta 2015. Se empleó el test de χ^2 en la comparación de los porcentajes de reintento de suicidio por año. Se compararon las tasas de intento de suicidio anuales a través de las diferencias entre sus logaritmos mediante un procedimiento GENMOD, ajustando la significación según el método Bonferroni para comparaciones múltiples.

Resultados: Se analizaron 866 intentos de suicidio (IS) (21,5% reintentos) distribuidos por años de la siguiente forma: 199 IS (26,6% reintentos) en 2012; 242 IS (25,2% reintentos) en 2013; 265 IS (18,4% reintentos) en 2014 y 180 IS (12,8% reintentos) en 2015. El descenso de porcentaje de reintentos es significativo ($p = 0,002$). La evolución de la tasa de incidencia de IS por paciente-año es: en 2012 es 1,199 [1,062-1,353]; en 2013 es 1,152 [1,024-1,297]; en 2014 es 1,109 [0,987-1,246] y en 2015 es 1,078 [1,024-1,134]. Las diferencias entre los logaritmos de las tasas de 2012 y 2015 son significativas (p ajustada = 0,02).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa que existe una disminución progresiva y significativa tanto del porcentaje de reintentos de suicidio como de la tasa de intentos de suicidio por paciente-año desde el inicio de la implantación del programa ARSUIC. Será necesario estudiar la evolución del impacto en años posteriores para confirmar la efectividad del mismo.

560. SALUD PÚBLICA Y SALUD MENTAL: EL CONSENSO ENTRE CLÍNICOS, GESTORES Y EPIDEMIÓLOGOS ES POSIBLE

I. Nogueira Zambrano, J. Saiz Ruiz, M. Roca Bennisar, J. de Pedro Cuesta, et al

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Hospital Ramón y Cajal; Universidad de les Illes Balears (UIB).

Antecedentes/Objetivos: La Estrategia de Salud Mental de la OMS y la necesidad de dimensionar el problema de la salud mental (SM) en España, justificaron un encuentro monográfico entre gestores sanitarios, psiquiatras y epidemiólogos, co-organizado por el Centro Nacional de Epidemiología y sociedades científicas de psiquiatría en mayo de 2015. Los objetivos se centraron en un ejercicio de reflexión estratégica sobre los sistemas de información (SI) sanitaria y sus aplicaciones para la toma de decisiones en el ámbito de la SM. Acudieron más de 50 expertos-senior.

Métodos: La experiencia fue innovadora y sin precedentes en el ámbito de la articulación entre la salud pública y la salud mental. A pesar de partir de ópticas distintas, los participantes lograron dialogar y llegar a consensos. El debate se concentró en: 1) Los SI disponibles y la confrontación entre escalas de bienestar autopercebido, encuestas poblacionales y las fuentes basadas en el diagnóstico de patologías o muertes. 2) La singularidad del ámbito de la SM en la efectividad de las intervenciones clásicas de prevención. 3) La medida de la interacción entre determinantes sociales y entorno socio-familiar, dispositivo socio-sanitario y evolución/consecuencias de la enfermedad mental y 4) la adaptación del dispositivo asistencial a las nuevas necesidades en SM y atención individualizada, medido en indicadores de utilización de recursos.

Resultados: Existe una sobremortalidad y una discapacidad importante asociada a la enfermedad mental. La prevención primaria puede ser eficaz en los procesos de daño cerebral traumático, depresión secundaria a diversos factores o enfermedades y conductas adictivas en jóvenes, sin embargo la prevención secundaria es la medida más efectiva en la mayor parte de trastornos (diagnóstico precoz, referencia, manejo y seguimiento). La demanda de prevención terciaria es grande en la discapacidad grave y dependencia no atendida que abarca factores biológicos, psicológicos y sociales. El enfoque de vigilancia se aproxima a la de las crónicas, pero es necesario priorizar patologías (depresión, suicidio, adicciones y patologías del espectro autista en pacientes crónicos complejos). Los sistemas de información fracasan al integrar lo socio-sanitario y epidemiológico, siendo múltiples las experiencias, pero escasamente informativas o compatibles a nivel territorial. La SM requiere abordaje multisectorial.

Conclusiones/Recomendaciones: Priorizar la Vigilancia del Trastorno mental grave, suicidios y tentativas, trastornos de personalidad

y conducta alimentaria en jóvenes. Promover una red clínica centinela de SM. Realizar estudios de prevalencias sobre muestras en Centros de SM.

381. RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DEL COSTE SOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

V.A. Vella, A. García-Altés, L. Segura García, N. Ibáñez Martínez, J. Colom Farran

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Los primeros estudios de estimación de los costes sociales del consumo de drogas ilegales se publicaron en los años 80. No obstante, a día de hoy, todavía no hay acuerdo sobre la metodología más apropiada. En el marco de un proyecto financiado por DG Justice, hemos llevado a cabo una revisión de la literatura sobre estimación del coste social del consumo de drogas ilegales con el objeto de establecer las mejores prácticas en este ámbito.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en noviembre de 2015 en Pubmed, Scopus y, de forma limitada, Google Académico.

Resultados: De los 152 documentos identificados, 18 cumplieron los criterios de selección establecidos. Son 3 las áreas clave en relación a la construcción de un modelo para evaluar los costes sociales del consumo de drogas ilegales: los conceptos fundacionales que constituyen el marco teórico, la aplicación del marco y la definición de los componentes de la matriz de costes. Se recomienda el uso de un marco que incluya costes indirectos y directos siguiendo a Single et al. (2003) y Kopp y Fenoglio (2002).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque la de los costos sociales es una metodología bien establecida en la literatura de evaluaciones económicas en salud, la presente revisión destaca la falta de acuerdo en diferentes aspectos relacionados con la estimación del coste social de las drogas ilegales. Así, se han diseñado dos enfoques analíticos que se proponen como guías para futuras investigaciones en este ámbito.

803. PERFIL DE USUÁRIO E DE CONSUMO DE ÁLCOOL DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

S.P. Pinto Barbosa, C.A. Alvares, M.L. Villar Luis

University of São Paulo at College of Nursing of Ribeirão Preto.

Antecedentes/Objetivos: O objetivo deste estudo foi descrever os resultados do consumo de álcool de participantes inscritos em um estudo clínico desenvolvido na Atenção Primária à Saúde.

Métodos: Para esse estudo foram usados recortes de um estudo clínico realizado no Brasil com 22 participantes da Atenção Primária em Saúde, onde 11 participantes eram do Grupo Intervenção (GI) e 11 Grupo Controle (GC). Os dados foram retirados de quatro consultas semanais e mapa de consumo de álcool para dois grupos de participantes. Participantes do grupo intervenção tiveram quatro sessões de intervenção breve e os do grupo controle, receberam apenas folheto informativo sobre os riscos de consumir álcool de forma abusiva.

Resultados: Ao que se refere aos participantes, a média de idade foi de 48,3 anos (desvio padrão de 15,7; mínima 21 anos e máxima de 72 anos). A idade média do GI foi de 49,5 anos e do GC 47 anos. No GI oito eram homens e 3 mulheres. No GC sete homens e quatro mulheres. Quanto aos anos de estudo, optou-se pela descrição de quantos

anos o participante esteve matriculado em escola formal, sendo que na amostra a média foi de 7,9 anos (desvio padrão de 3,05; mínima de 2 e máximo de 13 anos de estudo). Quanto ao consumo de álcool, a média de consumo de doses mensais de álcool no grupo intervenção foi de 122,6 enquanto que no grupo controle foi de 191,4 doses. Sobre o consumo semanal, observou-se que predominou no GC o consumo de 10 a 22 doses, com 9 participantes, enquanto que no GI cinco participantes se enquadraram nesse padrão. No intervalo entre 32 e 93 doses, sobressai o GI (cinco participantes). Verifica-se por tanto que o GI apresenta usuários num consumo semelhante ao GC e outros num mesmo número, com um consumo mais elevado. Destaca-se os dois participantes, um do GI cujo o consumo é baixo, quando comparado aos demais, e outro do GC bem acima dos demais participantes. A bebida alcoólica mais consumida foi cerveja, tanto no GI quanto no GC, sendo que neste estão presentes três clientes usuários de pinga, um deles com o consumo também de cerveja. Enquanto no GI há dois sujeitos que consomem pinga, um desses consumindo cerveja também.

Conclusiones/Recomendaciones: Conhecer o perfil do usuário permite direcionar as ações da Atenção Primária de conscientização de consumo de álcool. Conhecer a bebida mais consumida e o número de doses pode facilitar o planejamento de intervenções para redução do consumo e dos danos do consumo.

Financiación: FAPESP 2013/16080-3.

226. BAREMOS POBLACIONALES DEL INVENTARIO DE SÍNTOMAS PREFRONTALES

G. Rojo Mota, E.J. Pedrero Pérez, J.M. Ruiz Sánchez de León, M. Llanero Luque, C. Puerta García

Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: La detección de déficits cognitivos en actividades de la vida diaria es un tema de creciente interés en la investigación neuropsicológica y ocupacional. Estos déficits están vinculados a toma de decisiones disfuncionales, accidentes domésticos y de tráfico, problemas psicopatológicos, conductas adictivas, inicio de procesos degenerativos, etc. Su detección mediante pruebas de ejecución es difícil y costosa, por ello se han desarrollado pruebas de autoinforme para su detección, a partir de fallos en actividades cotidianas. El Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP-20) ha probado su fiabilidad y validez en muestras de población general, de personas con adicciones en tratamiento, de personas con daño cerebral adquirido, así como su validez concurrente con pruebas de evaluación neuropsicológica clásica. Este trabajo propone baremos poblacionales para la interpretación de los resultados.

Métodos: Mediante diversos métodos se obtuvo una muestra de 1.943 sujetos de población general que cumplimentaron el ISP. Esta prueba mide síntomas de mal funcionamiento que pueden estar relacionados con problemas prefrontales, y tiene 3 subescalas: Problemas con el Control Ejecutivo, con el Control de las Emociones y con el Control de la Conducta Social. Se recogieron también las variables sexo, edad y nivel académico alcanzado. Se realizó un análisis multivariante para el control de covariables y se utilizó la eta al cuadrado para la estimación del tamaño del efecto. Se obtuvieron los baremos para los diversos subgrupos de población general.

Resultados: La puntuación media obtenida por la muestra completa fue de 16,1 (dt 10,2). No aparecieron diferencias por sexo ($F = 2,92$; $p = 0,09$), pero sí apareció significación en la correlación de las puntuaciones con la edad ($r = -0,07$; $p < 0,01$) y con el nivel académico ($r = -0,12$; $p < 0,01$). Controlando estas dos variables, sí aparecieron diferencias significativas entre sexos ($F = 14,9$; $p < 0,001$; eta cuadrado = 0,02), puntuando más los varones ($m = 16,4$; $dt = 10,2$) que las mujeres ($m = 15,6$; $dt = 10,3$). A partir de estos resultados, se proponen baremos para la interpretación de la escala y de las subescalas del ISP.

Conclusiones/Recomendaciones: Mediante un autoinforme de 20 ítems, que se corrige fácilmente y que ha acreditado su validez ecológica en estudios previos, pueden detectarse fallos cognitivos que pueden estar provocados por situaciones de estrés, o bien por problemas psicopatológicos más complejos, incluso como pródromos de procesos degenerativos en el funcionamiento cerebral. Su utilización puede ser relevante en Atención Primaria, en servicios de Salud Mental, en estudios poblacionales, y puede sugerir la conveniencia de poner en marcha programas de reducción del estrés o de rehabilitación cognitiva funcional.

CP28. Salud bucodental

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 10:30 a 11:30 h

Pantalla 3

Modera: Francisco Rivas García

117. ESTADO DE SALUD ORAL EN PACIENTES CON Y SIN ALTERACIONES EN EL ESTADO DE ÁNIMO

G. Bejarano Ávila, E. Reyes Gilabert, M.C. Sánchez García, L.G. Luque Romero, A. García Palma

UGC Salud Bucodental, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, Servicio Andaluz de Salud; UGC del DSSS, Distrito Sanitario Sevilla Sur, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La depresión constituye hoy en día uno de los principales problemas de salud por su alta prevalencia, incidencia y consecuencias. Entre el 8% y el 15% de las personas sufrirán depresión a lo largo de su vida. En la actualidad es una de las tres primeras causas de discapacidad en mundo, pero en 2030, según estimaciones de la Organización Mundial de Salud, se convertirá en la primera causa. La depresión afecta en España al 4-5% de la población, siendo su prevalencia mayor en mujeres. Según datos recogidos en la 'Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud', España es el país europeo con la tasa más alta de síntomas depresivos en el adulto. Los trastornos del estado de ánimo tienen efectos adversos en la salud oral per se y por la mayoría de psicofármacos empleados con efecto hiposalivante que produce alteraciones en los tejidos de la cavidad oral. Las principales patologías asociadas a hiposaliva son la caries, candidiasis oral, gingivitis y periodontitis. **Objetivos:** demostrar que existe una mayor prevalencia de acúmulo de placa bacteriana en pacientes con ansiedad y/o depresión que en individuos sanos.

Métodos: Estudio de casos y controles de los pacientes con ansiedad y/o depresión diagnosticada y en tratamiento con psicofármacos y pacientes sanos captados en la consulta dental. Variables: demográficas (edad, sexo, tabaco, alcohol); clínicas (higiene oral declarada, índice de placa de Løe y Silness simplificado (IP6), índice periodóntico comunitario (IPC), etc.) Análisis estadístico: descriptivo y bivariado (test de chi cuadrado o Fisher para las variables cualitativas y la t de Student o U de Mann-Whitney para las cuantitativas. Significación estadística si $p < 0,05$. Intervalos de confianza al 95%).

Resultados: 13 pacientes, 84,6% mujeres. Edad media $59,2 \pm 16$ años. Nunca fumaron el 76,9%, bebían ocasionalmente el 30,8% y el 46,2% consumía una dieta cariogénica. Un 46,2% declaraba tener mala higiene oral; sin embargo el IP6 encontrado fue moderado o abundante en el 61,5% e IPC alto superior a 3 en el 61,5%. Encontramos una correlación estadísticamente significativa y relevante entre el IP6 y el diagnóstico de ansiedad y depresión (Rho: 0,667; $p: 0,022$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes de este estudio tienen una higiene oral escasa en general, pero el índice de placa fue significativamente más alto en los pacientes con ansiedad y/o depresión que en los sanos, posiblemente debido a los efectos adversos de los fármacos que emplean, al mayor consumo de hidratos de carbono o la disminución del sistema inmunitario.

128. PATOLOGÍA ORAL COMO ENTIDAD PARA DIAGNÓSTICO PRECOZ DE BULIMIA NERVIOSA

M.C. Sánchez García, E. Reyes Gilbert, G. Bejarano Ávila, L.G. Luque Romero

Atención Primaria, Distrito Sanitario Sevilla Sur, SAS; Odontología Atención Primaria Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, SAS; Atención Primaria Distrito Aljarafe-Sevilla Norte, SAS.

Antecedentes/Objetivos: La bulimia nerviosa (BN) es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) más frecuente que la anorexia, afecta casi siempre a mujeres, caracterizado por episodios recurrentes de ingesta compulsiva. La mayoría suelen tener un peso normal y la edad en que aparece es más avanzada que la anorexia. Al tratarse frecuentemente de un comportamiento secreto, suele pasar desapercibida durante mucho tiempo. Existen dos subtipos de bulimia: purgativa y no purgativa. Nuestro objetivo es realizar una revisión bibliográfica de patologías orales que puedan orientarnos a un diagnóstico de sospecha de BN.

Métodos: Se realiza una búsqueda en la base de datos Pubmed-Medline de los artículos científicos publicados desde 2011 a 2016 sobre patologías médicas derivadas de la conducta purgativa de la bulimia, acotando aquellos en los que se derivaran patología bucal, utilizando las palabras clave: "purging", "self-induced vomiting", "oral pathologies" y "bulimia"; se excluyeron artículos cuyos factores no estaban relacionados con la bulimia, así como aquellos en los que las conductas de purgan no eran consecuencia directa de la patología médica. Se incluyeron estudios de casos y controles, de cohortes y ensayos clínicos.

Resultados: De todos los artículos encontrados se ha podido relacionar la conducta purgativa con patología bucal de forma directa. La erosión dental por el pH ácido de los vómitos es el signo más grave y común, siendo mayor la erosión en la bulimia que en la anorexia. Se ha descrito un aumento de caries dental, que se relaciona con deshidratación a nivel de la cavidad oral y cepillado tras el vómito. Aunque este punto hay controversia. También se han descrito aumento en la frecuencia de los trastornos periodontales (gingivitis el más frecuente), xerostomía, sialoadenitis y lesiones en la mucosa oral.

Conclusiones/Recomendaciones: Los TCA tienen repercusiones graves y pueden dar lugar a la muerte. Es prioritario que los profesionales sanitarios identifiquen estos trastornos de forma precoz. En muchas ocasiones serán tanto el médico de familia como el odontólogo, los que de forma casual objetiven las primeras evidencias del trastorno tras una exploración de rutina ya que las manifestaciones bucales en la mayoría de los casos aparecen de un modo precoz. Pudiendo llegar a diagnosticar de forma temprana un mayor número de casos.

626. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA INSTITUCIÓN DOCENTE-ASISTENCIAL DE MEDELLÍN (COLOMBIA)

A. Posada-López, A.A. Agudelo-Suárez, J.C. Maya-Ramírez, N. Sánchez-Lopera, J.E. Botero

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad periodontal o de las encías y tejidos de soporte dentario se considera un problema de salud

pública tanto por su magnitud y severidad, como por la afectación de la calidad de vida de las personas a quienes afecta y sus condiciones sistémicas asociadas. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y sociodemográficas asociadas a la presencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en una institución docente-asistencial de Medellín (Colombia).

Métodos: Estudio descriptivo con la información de las historias clínicas (HC) de pacientes atendidos en los últimos 5 años en las clínicas del adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia de la ciudad y que fueron seleccionados según criterios de inclusión (= 35 años de ambos sexos, datos completos sociodemográficos y clínicos, y número de dientes presentes = 10). Se describieron las características clínicas y sociodemográficas según la presencia o no de enfermedad periodontal y pruebas estadísticas ji cuadrado para observar la asociación entre las variables. Los resultados se presentan en forma separada para hombres (H) y mujeres (M).

Resultados: La muestra del estudio fue de 467 HC (355 mujeres, 76%). El 96% de los hombres y el 91% de las mujeres presentaron algún tipo de enfermedad periodontal (leve, moderada o grave). En cuanto a las características sociodemográficas, esta enfermedad se presentó con mayor frecuencia en el grupo de edad de 45-54 años (H: 98%; M: 93%), en estratos socioeconómicos bajos para el caso de los hombres (97%) y altos para mujeres (93%), en personas sin estudios (H: 99,9%; M: 94%), y sin afiliación a salud (H: 95%; M: 94%). También se presentó enfermedad periodontal en el 91% de los hombres y el 90% de las mujeres que reportaron hábito de fumar y en el 86% de los hombres y el 88% de las mujeres que refirieron consumo de alcohol. En cuanto a condiciones clínicas y sistémicas relacionadas, se reportaron las siguientes frecuencias en las siguientes características: enfermedades sistema hemolinfático (H: 100%; M: 77%), diabetes (H: 100%; M: 100%); artritis (M:100%), enfermedades respiratorias (H: 100%; M: 92%), tratamiento con medicación (H: 91%; M: 94%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables analizadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontraron características sociodemográficas y clínicas relacionadas con la enfermedad periodontal que requieren mayor análisis. Es importante fortalecer estrategias de prevención de la enfermedad que conlleven al mejoramiento de las condiciones de salud bucal de la población.

805. ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES E INDICADORES DE MORBILIDAD NEONATAL: UNA UMBRELLA REVIEW

A.A. Agudelo-Suárez, A.M. Vivares-Builes, L.J. Rangel-Rincón, J.E. Botero

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad periodontal y los indicadores de morbilidad neonatal se consideran problemas de salud pública; porque evidencian situaciones de desigualdad social y por sus implicaciones en problemas de salud en la edad adulta. Los objetivos de esta revisión fueron: 1) sintetizar la evidencia científica disponible sobre la asociación entre la presencia de enfermedad periodontal en gestantes e indicadores de morbilidad neonatal; 2) identificar los vacíos de conocimiento en esta asociación.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática tipo "Umbrella Review" enfocada a revisiones sistemáticas y/o metaanálisis que abordaran el estudio de la asociación entre la presencia de enfermedad periodontal en gestantes e indicadores de morbilidad neonatal (parto pretérmino: nacimientos ocurridos antes de la semana 37; bajo peso al nacer: niños nacidos a término con un peso < 2.500 g; preeclampsia: signos de hipertensión y proteinuria). No se consideró espacio temporal en la búsqueda de artículos potencialmente elegibles. La

calidad de las revisiones sistemáticas fue evaluada mediante una guía establecida por expertos. Se describieron las características principales de las revisiones (autor, año, número de estudios incluidos en la revisión, tipo de revisión, tipo de indicador analizado, clasificación de la enfermedad periodontal, principales resultados, y vacíos de conocimiento encontrados).

Resultados: La búsqueda arrojó 840 artículos potencialmente elegibles, de los cuales 14 cumplieron con los criterios previamente establecidos tanto con la calidad metodológica como con la temática abordada. Estas revisiones abarcan 89 estudios de los cuales el 67,4% son casos y controles (n = 51), un 22,5% son cohortes (n = 20) y el resto son estudios transversales (n = 1) y ensayos clínicos (n = 5), no se especifica el diseño (n = 6). Existe asociación estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal sufrida por las gestantes y los indicadores de morbilidad neonatal con diferencias en la magnitud de acuerdo a los tipos de estudios considerados en cada revisión sistemática/metaanálisis y el tipo de indicador analizado. Se identificaron vacíos metodológicos y conceptuales relacionados con la clasificación de la enfermedad periodontal, el trimestre donde se deben realizar la evaluación clínica, y el análisis de factores contextuales y sociales que son estructurales y que modifican esta relación en grupos poblacionales específicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien existe asociación entre la presencia de enfermedad periodontal y la mayor frecuencia de parto pretérmino, bajo peso al nacer y preeclampsia, se evidencian limitaciones que deben ser tenidas en cuenta para abordar integralmente esta relación a través del estudio de determinantes contextuales que son mediadores en esta asociación.

129. TRABAJO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: VISIÓN MULTIDISCIPLINAR DE ODONTÓLOGO Y MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA OBESIDAD Y SALUD ORAL

G. Bejarano Ávila, M.C. Sánchez García, E. Reyes Gilabert, A. García Palma

Odontología Atención Primaria, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, SAS; Atención Primaria, Distrito Sanitario Sevilla Sur, SAS.

Antecedentes/Objetivos: La proporción de adultos con un índice de masa corporal de 25 o más ha incrementado entre 1980 a 2013 cerca del 29 al 37% en hombres y del 30 al 38% en mujeres según resultados de Global Burden of Disease Study (GBDS). La obesidad se considera un problema de Salud Pública en los países desarrollados y tiene una asociación inversa con el nivel socioeconómico. La Organización Mundial de la Salud y GBDS han documentado que el incremento de la obesidad tiene un importante impacto en los problemas de salud y en la reducción de calidad de vida contribuyendo al incremento de la morbi-mortalidad. Más de la mitad de la población mundial tienen problemas periodontales y están relacionados con la edad, y con enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus u obesidad, y con otros factores en relación al estado de salud oral (bajo nivel socioeconómico, ansiedad, menor atención odontológica y baja calidad de vida oral). El objetivo de este estudio es ilustrar mediante un caso clínico el manejo clínico médico y odontológico de la obesidad y la relación con el estado de salud oral.

Métodos: Caso clínico. Mujer (57 años) que acude a odontología derivada por su médico. Desde hace diez años no visita al dentista por haber sufrido un ingreso largo hospitalario debido a una mala praxis dental en contexto de cuadro ansioso-depresivo. Hipertensa, dislipémica y fumadora de un paquete diario. Tratamiento: benzodiazepinas, hipnótico, antihipertensivos y diurético. En seguimiento por servicios sociales por riesgo de exclusión social. Exploración intraoral: numerosas ausencias dentales, abundante sarro, raíces dentales; pérdidas de inserción de 4 milímetros generalizadas. Test

de calidad de vida oral (GOHAI). Exploración médica: índice de masa corporal 35, índice de cintura cadera 1,8. Analítica: glucosa 145.

Resultados: Juicio odontológico: Enfermedad periodontal crónica moderada y muy baja calidad de vida oral (GOHAI = 33). Juicio médico: Síndrome metabólico. Ansiedad. Plan de tratamiento odontológico: raspados radiculares de los dientes y prótesis removibles. Plan de actuación conjunta: control de los factores de riesgo cardiovascular, psicoterapia, consejo dietético y prescripción de ejercicio. Evolución: evolución favorablemente.

Conclusiones/Recomendaciones: Debido a la alta prevalencia de la obesidad y al impacto en la calidad de vida y gasto sanitario, se plantea la necesidad del trabajo multidisciplinar y consensuado entre distintos niveles asistenciales, que permitan optimizar el tratamiento y prevención.

121. FLUOROSIS DENTAL EN DENTICIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Reyes Gilabert, G. Bejarano Ávila, M.C. Sánchez García, L.G. Luque Romero, A. García Palma

UGC Salud Bucodental, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, Servicio Andaluz de Salud; UGC del DSSS, Distrito Sanitario Sevilla Sur, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La fluorosis dental es la hipomineralización del esmalte por ingesta excesiva de flúor durante la odontogénesis. La prevalencia y gravedad dependen de la cantidad de fluoruro ingerido y la duración de la exposición durante la fase pre-eruptiva de la mineralización. El nivel óptimo de flúor en el agua de consumo recomendada por la ADA es 0,7-1,2 ppm. Objetivo: describir el proceso de fluorosis dental en dentición temporal.

Métodos: Caso clínico. Anamnesis: niña de 6 años marroquí en España hace un año. Hermano y padres con fluorosis en dentición permanente. Motivo consulta: manchas marrones en dientes anteriores con pérdida de sustancia. Exploración: esmalte quebradizo, manchas marrones en dentición temporal de sector anterior y molares temporales con policaries. Para medir la prevalencia y severidad de la fluorosis se utilizó el índice de Dean con resultado de "fluorosis dental grave". Tratamiento: Medidas profilácticas, consejos alimentación no cariogénica, tratamiento conservador de caries dental temporal.

Resultados: Diversos estudios han probado la eficacia del flúor en la prevención de la caries dental, el exceso de este mineral da lugar a fluorosis dental, fluorosis esquelética y fracturas óseas. La ingesta de flúor en el agua potable no es la única fuente para desarrollar fluorosis dental también está el uso de dentífricos, suplementos de flúor y la altitud (Mabelya L). La exposición al flúor por cremas dentales ha sido descrita por varios estudios. Tabari y Mascarenhas reportaron que los niños que usaban cremas dentales fluoradas (> 1.200 ppm de flúor) tiene entre 1,6 y 1,83 veces mayor riesgo de fluorosis. Pendrys y Katz describen que los niños que inician su cepillado antes de los dos años tienen entre 6,3 y 11 veces mayor probabilidad de presentar fluorosis. La gravedad depende no sólo de la dosis sino también de duración y momento de la ingesta de flúor (Marinho 2008).

Conclusiones/Recomendaciones: La fluorosis es endémica en 25 países del globo, con áreas endémicas de flúor en el agua subterránea de bebida. El exceso de flúor sistémico en la fase pre-eruptiva se asocia a fluorosis dental. La edad a partir de la cual ya no existe riesgo teórico de fluorosis por exceso de flúor son 6 años de edad. *La fluorosis en diente primario puede estar relacionado con la fluorosis en la dentición permanente, por lo que su reconocimiento por el odontólogo debe aumentar la concienciación sobre aumento del riesgo en dentición permanente.

CP29. Lesiones por causas externas

Viernes, 16 de septiembre de 2016. 9:30 a 11:30 h

Pantalla 4

Moderadora: Maica Rodríguez-Sanz

242. ACIDENTES E VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA- BRASIL; UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

M. Rovey Souza, J.H. Oliveira

UFG/DSC; UFG/SMS-GO; Universidade Federal de Goias.

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. O objetivo foi caracterizar as vítimas de violências e acidentes atendidas em quatro serviços de urgência e emergência do município de Goiânia em um período de trinta dias.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo corte transversal, o estudo foi realizado em serviços de urgência e emergência selecionados a partir da habilitação pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). 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 qual dos quatro serviços pesquisados. Os acidentes de transporte corresponderam a 33,3% do total, seguido 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.

647. LA EPIDEMIOLOGÍA DE LOS SUICIDIOS E INTENTOS DE SUICIDIO MEDIANTE FÁRMACOS EN MARRUECOS

F. Hadrya, L. Amiar, A. Aarab, A. Mokhtari, L. Ouammi, R. Soulaymani, A. Soulaymani

Laboratorio de Genética y Biometría, Facultad de Ciencias, Universidad IBN Tofail, Kenitra, Marruecos; Laboratorio

de Biotecnología e Ingeniería Biomolecular, Facultad de Ciencias y Técnicas, Universidad Abdelmalek Essaâdi, Tánger, Marruecos; Centro Anti-Veneno Marroquí, Rabat, Marruecos.

Antecedentes/Objetivos: El uso del medicamento para el suicidio es frecuente; el producto es fácil de obtener y consumir. Los suicidios e intentos de suicidio en Marruecos representan hoy en día un problema grave de salud pública. Para contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad consecuentes, el presente trabajo consiste en describir el perfil epidemiológico de la dicha "patología" debida a los fármacos en Marruecos.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de todos los casos adultos que han intentado suicidarse y los casos suicidas, por más de un medicamento, ocurridos en Marruecos entre 2004 y 2013, declarados y reportados al Centro Anti-veneno Marroquí (CAPM).

Resultados: Se reportaron 503 casos (75,0% mujeres). La edad mediana era de 25 años [19; 70]. El último año (2013) registró el mayor número de casos. La mitad de los casos notificados provenía de la región de Rabat-Salé-Kenitra. Sólo el 5% de las declaraciones era de origen rural. Menos del 2% de los casos se produjo fuera del hogar, incluyendo dos casos en la prisión. Y, hubo uso de hasta cuatro fármacos diferentes para suicidarse. De acuerdo con la clasificación anatómica, terapéutica y química (ATQ), se observó altas frecuencias de intoxicaciones suicidas con psicodélicos, psicoanalépticos y analgésicos. La duración mediana de consulta (entre el momento de la intoxicación y el de la consulta médica) era de 4 horas [36 segundos; 120 días]. Debido a la gravedad de los casos informados, 2% fueron ingresados en cuidados intensivos, 98% a las emergencias. Se observó una sintomatología en el 56,6% de los casos reportados. Estos pacientes presentaron principalmente trastornos del sistema nervioso central y periférico (dominados por la hipoestesia), trastornos psiquiátricos (dominados por la somnolencia) y trastornos del sistema gastrointestinal (dominados por los vómitos). La evacuación era el tratamiento más realizado. Tres casos fallecieron (dos hombres y una mujer). Tras el estudio analítico, hay una dependencia entre el sexo y el tipo de fármaco utilizado ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El suicidio es uno de los tabúes religiosos y sociales en Marruecos. Muchos casos están ocultos. Por la fuerza de las circunstancias, el suicidio se convirtió en una realidad alarmante. Las intoxicaciones suicidas se vuelven frecuentes, cada vez más conocidas y reconocidas, sin embargo, las dimensiones exactas no están bien identificadas. Las mujeres son las que más intentan contra sus vidas, también confirmado por la literatura. La mejor manera de prevenir el suicidio sigue siendo la comunicación.

797. ACIDENTES DOMÉSTICOS E DE LAZER NA POPULAÇÃO PORTUGUESA: QUEM ESTÁ EM RISCO?

C. Martinho, R. Mexia

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: Os acidentes são um problema de saúde pública importante e, em grande parte, evitável. Em Portugal, em 2006, os acidentes foram a quinta causa de morte (4,5% do total de óbitos) e estima-se que em toda a população portuguesa tenham ocorrido mais de 500 000 acidentes domésticos e de lazer. Os fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos e de lazer podem ser intrínsecos (como visão diminuída e fraqueza muscular) ou extrínsecos (como irregularidade do pavimento).

Métodos: O estudo utilizou a base de dados do Inquérito Nacional de Saúde 2014, constituindo uma amostra probabilística, representativa de todas as regiões do país, incluindo indivíduos residentes em Portugal, com idade igual ou superior a 15 anos. Foi estimada a frequência relativa de cada tipo de acidente e mediu-se a associação entre a ocorrência de acidentes e características individuais através da razão de prevalências (RP), com recurso a STATA.

Resultados: A frequência de indivíduos que sofreram acidentes domésticos foi de 3,1% e a frequência dos que tiveram accidentes de lazer foi de 2,4%. De entre os fatores de risco para a ocorrência de accidentes domésticos encontrados há a destacar ser do sexo feminino (RP = 2,24), ter 75 anos ou mais (RP = 6,60) e viver sozinho (RP = 1,77). Há também diferenças relacionadas com o grau de dificuldade em caminhar (não consegue de todo RP = 7,50), dificuldades de visão (muita dificuldade/não consegue de todo RP = 3,03) e dificuldades de audição (muita dificuldade/não consegue de todo RP = 2,60). Em relação aos accidentes de lazer, verificou-se um maior risco de ocorrência entre os indivíduos do sexo masculino (RP = 2,06) e entre os indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos (RP = 3,12). A prática de exercício físico é outro dos fatores encontrados, em especial para os que praticam 150 minutos de atividade física semanal ou mais (RP = 3,09).

Conclusiones/Recomendaciones: Os accidentes domésticos verificaram-se sobretudo em indivíduos do sexo feminino e em idosos. Os accidentes de lazer ocorreram mais frequentemente em indivíduos do sexo masculino e em jovens. Apesar de muitas vezes tratados como uma mesma entidade, há evidência de que são accidentes distintos, quer pelo contexto em que ocorrem, quer pelos diferentes grupos de risco, devendo ser feita uma intervenção dirigida para reduzir este problema de Saúde Pública.

81. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ACCIDENTE OFÍDICO, CASANARE-COLOMBIA, 2012-2014

C. Manosalva Sánchez, L.P. Zuleta Dueñas, O. Castañeda-Porras
Secretaría de Salud de Casanare.

Antecedentes/Objetivos: El accidente ofídico, en Casanare-Colombia, es un problema de salud pública, dadas las características geográficas y culturas de la región que aumentan la morbilidad y mortalidad. Objetivo: describir la ocurrencia del evento en el departamento durante el período 2012-2014, para fortalecer las acciones de promoción y prevención fundamentadas en las características epidemiológicas propias de la región.

Métodos: Estudio descriptivo transversal a partir de los datos provenientes de la notificación del evento al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) durante el período 2012-2014. El análisis de las variables tiempo, lugar y persona se realizó en el programa estadístico Epi-Info 7.1.5® y la hoja de cálculo Excel de Microsoft Office®, mediante el uso de medidas de frecuencia absolutas y relativas, medidas de tendencia central y dispersión para el análisis.

Resultados: Se registraron 485 casos de accidentes ofídicos, con una tasa de incidencia de 141 casos por 100.000 habitantes, predominio del sexo masculino (65%), con edades entre 20 y 59 años (54,6%), caminaban por senderos abiertos en el momento de la agresión (26%). El género Bothrops fue responsable del 74% de los casos. Los miembros inferiores fueron los más afectados (91%), con edema el 80% y necrosis el 0,6% de los casos; recibieron suero antiofídico (91,5%); tasa de letalidad 0,2% (2/485).

Conclusiones/Recomendaciones: El accidente ofídico afecta a hombres en edad productiva, dependientes en mayor medida del trabajo agrícola, comportamiento similar al nacional. Las medidas preventivas deben constituirse en la principal herramienta para la reducción de incidencia de mordeduras de serpientes.

809. VIOLENCIA INTERPERSONAL Y POBLACIONES DESFAVORECIDAS ECONÓMICAMENTE

A.B. Herrera López

MINSALUD.

Antecedentes/Objetivos: La violencia, en todas sus manifestaciones, está relacionada con determinantes sociales como el desempleo,

desigualdad de ingresos y de género, limitada oportunidad educativa, la inadecuada gobernanza y la escasa capacidad de resolución de los problemas por las políticas sociales y políticas públicas. La violencia interpersonal y en especial la violencia contra las mujeres es un problema que enfrentan todas personas en todo el mundo, y tiene implicaciones para la salud y el bienestar de las poblaciones.

Métodos: Estudio corte transversal para identificar la desigualdad social en salud en el nivel municipal y departamental relacionado con el índice de pobreza multidimensional (IPM) y la violencia interpersonal (VIP) en 2013. La unidad de análisis fueron 1.044 municipios y 33 departamentos de Colombia. El objetivo fue determinar la influencia del índice de pobreza multidimensional sobre la violencia interpersonal.

Resultados: Los resultados indican fuerte asociación negativa entre la violencia personal e índice de pobreza multidimensional.

Conclusiones/Recomendaciones: Hallazgos sugieren el aumento de la violencia interpersonal en las personas con menos incidencia de pobreza multidimensional.

Financiación: Este estudio de investigación no requirió apoyo financiero por una institución por tratarse datos públicos disponibles en el MMLCF, DNP, DANE y MINSALUD.

985. ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES HACIA EL GÉNERO Y LA VIOLENCIA: UN ESTUDIO CUANTITATIVO

M.D. Flores Bienert, I. Espinosa Plaza, A.M. González Cuello
Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Describir las actitudes y creencias respecto a la violencia de género de los estudiantes del IES Gabriel Miró de Orihuela (Alicante).

Métodos: Estudio descriptivo observacional transversal, con una muestra de 293 alumnos utilizando el "Cuestionario de actitudes hacia el género y la violencia (CAGV)" de Díaz-Aguado.

Resultados: Los adolescentes obtienen puntuaciones mayores en los factores que miden creencias sexistas y justifican la violencia, en general, así como la violencia de género mientras que las adolescentes obtienen puntuaciones mayores en el factor que rechaza el sexismo y la violencia. Del mismo modo ocurre en relación a las etapas de la ESO, cuyos alumnos tienen actitudes de justificación. En Bachillerato, el alumnado en su conjunto presenta mayor rechazo a la violencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen evidencias de que un porcentaje importante de los adolescentes tienen creencias sexistas y justifican la violencia en general, y la violencia de género. Dichos adolescentes constituyen el futuro y son susceptibles de ser partícipes de un grave problema social y de salud: la violencia de género.

708. ACCIDENTES DE TRÁFICO EN ANDALUCÍA, 2000-2013

E. Rodríguez Romero, E. Pérez Morilla, C. Montañó Remacha, E. Durán Pla, V. Gallardo García, F. Guillén Enríquez, G. Conejo Carrasco

Servicio de Epidemiología y Salud Laboral, Consejería de Salud de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: Las lesiones ocasionadas por los accidentes de tráfico (AT) constituyen un grave problema de salud pública. A nivel nacional el 2013 cerraba con 1.680 personas fallecidas, 223 personas menos que el año anterior. Los jóvenes y adultos jóvenes representan más de la mitad de las víctimas por accidentes de tráfico, aglutinando en el 2013 en Andalucía más del 40% de la mortalidad debida a esta causa. Objetivo: analizar la evolución temporal de los AT en Andalucía en el periodo 2000-2013 mediante la comparación de dos fuentes de información a fin de identificar factores de riesgo y definir las medidas de control.

Métodos: Estudio descriptivo de los AT en Andalucía durante el periodo 2000-2013: Situación actual, evolución temporal y factores de riesgo. Fuentes de información: Dirección General de Tráfico, Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía, Instituto de estadística de Andalucía. Para la explotación de datos en CMBDA se consideran los códigos E810-E816, E818-E819 correspondientes a AT con vehículos motorizados y la desagregación al cuarto dígito.0 y.1 que corresponde a vehículo motorizado no motocicleta y 2 y 3 corresponde a motorista.

Resultados: En 2013 se registran un total de 13.944 AT en Andalucía, 20.940 víctimas y 261 muertes. Se notifican 1.812 altas por AT, 58 altas por defunción y 1.738 ingresos de los cuales el 25% corresponden a varones de 15-34 años. La tendencia observada en la evolución del número de víctimas en el periodo 2000-2013 alcanza el máximo en el 2003 en todos los grupos de edad especialmente en el de 15-24 años se reduce en 2004, se estabiliza los años 2005-2006 para volver a descender en 2007-2011; en 2013 vuelve a subir, lo que supone con respecto al 2011 un crecimiento del 18,34%. La tasa máxima es de 253,88 para el grupo de 15-24 años en zona urbana en el 2013. La mayor parte de los accidentes suceden en día laboral. Según tipo de vía y vehículo se definen dos modelos, el modelo 1 engloba las grandes áreas metropolitanas andaluzas (Cádiz, Córdoba, Málaga y Sevilla) y el modelo 2 incluye provincias con áreas metropolitanas más pequeñas (Almería, Granada, Jaén y Huelva). El modelo 1 se caracteriza por presentar tasas de víctimas mucho mayor en zona urbana que en carretera en jóvenes. El modelo 2 se caracteriza por presentar tasas mayores en los desplazamientos por carretera en todos los grupos de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil de los afectados es mayoritariamente de hombres en edades jóvenes (de 15 a 34 años) en desplazamientos en carretera con vehículos ligeros, incrementándose en los últimos años los jóvenes en vehículos de dos ruedas en zonas urbanas sobre todo en las grandes áreas metropolitanas andaluzas. El CMBDA es una fuente de información complementaria pero no representativa para la investigación de AT.

79. LESIONES FATALES EN ADOLESCENTES, CASANARE-COLOMBIA, 2011-2013

C.Y. Rincón Acevedo, L.P. Zuleta Dueñas, O. Castañeda-Porras
Secretaría de Salud de Casanare.

Antecedentes/Objetivos: Según la Organización Mundial de la Salud, las lesiones fatales son una de las principales causas de muerte y discapacidad en menores de 18 años. El objetivo del estudio fue describir su comportamiento en los adolescentes del departamento de Casanare, durante el período 2011-2013.

Métodos: Estudio descriptivo, a partir de las bases de datos de estadísticas vitales, defunciones no fatales y defunciones por causa externa del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). El análisis de los datos se realizó en la hoja de cálculo de Excel 2010 de Microsoft Office®. Se analizaron las tasas de mortalidad específica y ajustada por 100.000 habitantes por año, sexo, grupo etario y municipio; y los años de vida potencial perdidos (AVPP) por cada causa según la lista OPS-6/67 CIE-10.

Resultados: En el período hubo un total de 99 defunciones, en 2011 (23; 23,2%), 2012 (36; 36,4%) y 2013 (40; 40,4%). Tasa de mortalidad específica fue de 138,2 y ajustada de 236,4 por 100.000 habitantes, en el grupo de 10-14 años (52,8; 45,4) y de 15-19 (224,3; 189,9), en hombres (220,0; 187,7) y mujeres (54,1; 46,2). Total de AVPP 5.940, por accidentes de transporte 2.160, agresiones/homicidios 1.440, suicidios 840, intención no determinada 780, ahogamiento 420, intervención legal/operaciones de guerra y otros accidentes 120 respectivamente, armas de fuego 60; índice de AVPP 83,1 por 1.000 habitantes.

Conclusiones/Recomendaciones: La primera causa de mortalidad por lesiones fatales fue por accidentes de transporte, situación diferente a la del país en la que los homicidios ocupan el primer lugar. Es necesario congregarse desde todos los sectores para reducir la mortalidad de todos los niños.