

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y USO DE MEDICAMENTOS

Sábado 8 de octubre de 2011. 11:00 a 12:00 h

Gran Anfiteatro Ramón y Cajal – Facultad de Medicina

Comunicaciones orales (3 minutos)

Modera: Paloma Astasio

120. LA PARTICIPACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS PORTADORAS DEL VIH EN ESPAÑA EN EL PERÍODO 2001-2010

J. Oliva Moreno

Departamento de Análisis Económico, Universidad de Castilla-La Mancha; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este trabajo es estudiar la situación y evolución laboral de las personas portadoras del VIH, identificar determinantes de la participación laboral y cuantificar la influencia o importancia de éstos contemplando el horizonte temporal de una década: los años 2001 a 2010.

Métodos: Datos: el presente trabajo estudia la evolución laboral de las personas portadoras del VIH a lo largo del periodo 2001-2010. Para ello se utilizan los microdatos de varias oleadas de la Encuesta Hospitalaria del VIH-SIDA. Se plantean varios modelos de elección discreta tipo probit para analizar la probabilidad de empleo de las personas seropositivas.

Resultados: Los principales resultados indican una probabilidad de tener empleo a lo largo del periodo cercana al 50%. La edad, el sexo, el nivel de estudios, el estado de salud, la causa más probable de contagio y las pautas de comportamientos de riesgo son las principales variables explicativas estadísticamente significativas. Además de dos modelos generales, se implementa un modelo específico para varones y otro para mujeres, así como un modelo específico para personas contagiadas por vía sexual y otro para personas cuya causa de contagio fue el uso de drogas por vía parenteral. Por último, los modelos implementados recogen el efecto de cambio de ciclo económico experimentado en España desde el año 2008, identificando un efecto negativo y significativo sobre la probabilidad de tener empleo.

Conclusiones: De los resultados se deriva la necesidad de abordar diseños integrales de políticas transversales que trasciendan el medio puramente sanitario y el medio estrictamente laboral, con el fin de favorecer las oportunidades laborales de las personas seropositivas.

137. MORTALIDAD POR CÁNCERES HEMATOLÓGICOS Y PROXIMIDAD A UNA REFINERÍA DE PETRÓLEO

L. Cirera^{a,b}, J. García-Pérez^{b,c}, P. Fernández-Navarro^{b,c}, M. Ballesta^{a,b}, J.J. Guillén^{a,b}, C. Navarro^{a,b}, G. López-Abente^{b,c}

^aDG de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Murcia; ^bCIBERESP; ^cÁrea de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Diferentes artículos científicos han mostrado un mayor riesgo de incidencia o mortalidad por cánceres hematológicos (leucemias mieloblástica/linfoblástica, linfomas no Hodgkinianos y mieloma) en población residente en la vecindad o en trabajadores de refinerías de petróleo. El objetivo es determinar si residir en la vecindad de la refinería de petróleo se asocia a mayor mortalidad por cánceres hematológicos en los municipios de Cartagena y La Unión utilizando la distancia de cada centroide de sección censal al foco emisor como indicador de exposición.

Métodos: Estudio ecológico de mortalidad por cánceres hematológicos (CIE-10: C81-C96) en 146 secciones censales (SC) que suman 198.592 habitantes en el censo 2001. El periodo de estudio abarca los años 1996-2007. Los casos esperados por SC se han calculado tomando como referencia las tasas específicas por grupos de edad de mortalidad por las mismas causas de España para los mismos periodos. La ubicación de la refinería se ha validado mediante ortofotos. Se analiza la distancia como cerca-lejos (5, 8 y 10 km), como variable continua y categorizada. Para la estimación del riesgo relativo (RR) e intervalos de credibilidad (ICr) se ha empleado el modelo espacial de Besag, York y Mollié con variables explicativas utilizando R-INLA. Las estimaciones se ajustan, además, por privación social. Se sigue el protocolo de focos contaminantes del proyecto MEDEA.

Resultados: Se han observado 336 casos en el periodo de estudio. En el análisis cerca-lejos, el RR en 5 km es 1,14 (ICr 95%, 0,52-2,42), en 8 km es de 1,21 (ICr 95%, 0,93-1,60), y en 10 km es 1,50 (ICr 95%, 1,10-2,07). La distancia en km, o la proximidad categorizada o en quintiles, no fue estadísticamente significativa (prueba de tendencia) aunque la mayoría de agrupamientos de distancias presentaron RR superiores a 1,40. El ajuste por índice de privación apenas modifica las estimaciones.

Conclusiones: Se necesita excluir otros factores de riesgo alternativos para aseverar que residir cerca de la refinería de petróleo pueda asociarse a la mortalidad por cánceres hematológicos. En los estudios de mortalidad e incidencia de patologías en entornos urbanos sería de

utilidad tener en cuenta las emisiones declaradas en el Registro Estatal de Emisiones y Fuentes Contaminantes (PRTR).

219. DIFERENCIAS EN CASOS DE TUBERCULOSIS, ESPAÑOLES O DE OTROS PAÍSES, EN CASTILLA Y LEÓN, 2008-2010

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

Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación, Junta de Castilla y León, Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: El cambio en la epidemiología de la tuberculosis (TB) se asocia, entre otros factores, a la población inmigrante. El objetivo del estudio es analizar las posibles diferencias entre casos de origen español (ESP) y de otros países (NOESP).

Métodos: Se han analizado los casos de TB notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León entre 2008 y 2010. Se han seleccionado variables sociodemográficas y clínico-epidemiológicas: sexo, edad, localización fundamental, realización de microscopia y cultivo de esputo, identificación del germen, resistencia a antibióticos, alcoholismo, indigencia, contacto con enfermos tuberculosos y seguimiento de la enfermedad entre otras. Se han obtenido diferencias de porcentajes con IC al 95% y valor p para cada variable. El número de casos total corresponde al número de casos en los que se dispone de información. Los casos NOESP se han analizado en conjunto.

Resultados: Se han notificado 1.284 casos. En 1.067 (83,10%) el país de nacimiento era España (ESP) y en 217 otro país (NOESP). En ambos grupos la TB ha sido más frecuente en hombres, 67,79% en ESP y 61,11% en NOESP. El grupo de edad más afectado en ESP ha sido 65 y más años y en NOESP de 15 a 34 años, con diferencias estadísticamente significativas. La localización más frecuente fue la pulmonar, 67,74% en ESP y 75,76% en NOESP (IC 95%, -0,149 a -0,011; p = 0,0313). Hay mayor frecuencia de meningitis tuberculosa en NOESP, la diferencia es estadísticamente significativa. No hay diferencia en las microscopias realizadas, pero sí en el porcentaje de resultados positivos, mayor en NOESP (IC 95%, -0,259 a -0,083; p = 0,0001). En el cultivo de esputo hay diferencia en el porcentaje de realización, mayor en NOESP (IC 95%, -0,157 a -0,016; p = 0,0196). No se observan diferencias en la realización de antibiograma ni en el porcentaje de resistencias. En ambos grupos el germen más frecuente ha sido *M. tuberculosis*. Los factores de riesgo más frecuentes son el alcoholismo en ESP, 13,79% (IC 95%, 0,016-0,133; p = 0,0451) y el contacto con otro enfermo de TB en NOESP, 23,23% (IC 95%, -0,191 a -0,004; p = 0,0179). Las pérdidas de seguimiento son significativamente mayor en los NOESP (IC 95%, -0,164 a -0,016; p = 0,0189).

Conclusiones: Hay diferencia en la edad de presentación, el contacto con enfermos de TB, el porcentaje de baciloscopias positivas y las pérdidas de seguimiento. El riesgo es mayor en NOESP, y se necesitan actuaciones específicas en este colectivo. La limitación del estudio es la falta de información en muchas variables, por lo que se necesita un mayor esfuerzo en la recogida de los datos.

515. PROGRAMA ALAS (ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD): QUE LO NORMAL SEA MOVERSE Y COMER BIEN

M. Martínez, P. García, M. Benedicto, O. Borrego, M. Campillo, M. Costa, I. Liébanas, C. Martín, D. Ochoa, M.D. Rivas, M.D. Ruiz, C.M. León, M. Gil, en nombre de los Equipos de los Centros Madrid Salud

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud y Salud Ambiental, Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: Es una adaptación de la Estrategia Mundial de Alimentación y Actividad Física de la OMS y de la Estrategia

NAOS, diseñada desde la concepción teórica de que no basta con la información, hay que impulsar cambios en el entorno que faciliten vivir de forma más saludable. El objetivo es disminuir el IMC medio de la población madrileña.

Métodos: Se plantean actividades de sensibilización e información en la comunidad y de trabajo coordinado con los organismos con responsabilidad sobre el entorno de la ciudad. Se implanta en los 16 Centros Madrid Salud (CMS). La política de alianzas se realiza en el ámbito municipal, desde la dirección de Madrid Salud, estableciendo acuerdos con las diferentes áreas de gobierno implicadas; y desde los CMS, a través de la coordinación con los organismos de ámbito distrital. Se complementa con una estrategia de alto riesgo, dirigida a disminuir la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), mediante la detección precoz de la población prediabética (test de FINDRISC a población entre 50 y 69 años y prueba de tolerancia oral a la glucosa), ofreciendo una intervención intensiva grupal dirigida a lograr el cambio de sus estilos de vida. Se han editado materiales específicos para el programa www.madridsalud.es

Resultados: Durante el primer semestre se han realizado 64 presentaciones del programa: 12 juntas municipales de distrito, 10 polideportivos, 8 centros culturales, 7 centros educativos, 4 centros de mayores, 2 centros laborales y 21 ONG. Se ha llegado a algún tipo de acuerdo con 38 de ellos y se ha organizado un total de 30 intervenciones coordinadas de ámbito comunitario, que incluyen difusión de información y detección de población de alto riesgo de DM2 (Arganzuela Camina, paseos saludables, la diabetes en tu barrio). Se han distribuido 5.472 test de Findrisc, 3.509 en población de 50 a 69 años, han resultado positivos el 18%, que han sido invitados a los CMS. Se han realizado 213 actividades de información, la mayor parte de ellas en el ámbito educativo y en centros de mayores.

Conclusiones: El ámbito municipal resulta adecuado ya que gran parte de las decisiones sobre el entorno se toman en este nivel administrativo. La buena acogida de la iniciativa muestra una alta conciencia del problema del sobrepeso en nuestra ciudad y el hecho de aparecer asociados a la idea de salud es vivido como un apoyo por muchas de las organizaciones contactadas. La coordinación de diferentes instituciones tiene un efecto multiplicador sobre la difusión de la información y por lo tanto sobre el impacto en la población.

836. COSTES SANITARIOS DIRECTOS DEL TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

A. Hidalgo^a, E. Askari^b, I. Aranda^a, A. Ivanova^c, A. González^c, R. Vidal^b, C. Miranda^b, G. Ene^b, P. Llamas^b

^aUniversidad de Castilla-La Mancha, Toledo; ^bFundación Jiménez Díaz, Madrid; ^cInstituto Max Weber, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo principal del estudio es cuantificar los costes sanitarios directos del tratamiento con anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K en pacientes diagnosticados de fibrilación auricular no valvular. Se estudió si existe una correlación entre mal control del INR y costes directos sanitarios.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional. Se revisaron las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular no valvular y en tratamiento con anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K que acudieron a la Unidad Antitrombótica de la Fundación Jiménez Díaz entre el 01/10/2009 y el 30/09/2010. Se recogieron las siguientes variables: valor del INR, número de visitas realizadas para el control del INR, tipo de anticoagulante (warfarina o acenocumarol), ingresos hospitalarios producidos por complicaciones observadas en el paciente durante el periodo del estudio y medicación concomitante. Los fármacos empleados (medicación concomitante y tratamiento anticoagulante) fueron valorados según los precios del vademécum del MSPS. Para cuantificar los gastos por control del INR se imputó el coste

de los materiales sanitarios utilizados. Para el cálculo del coste de la hospitalización se utilizó el coste del GRD correspondiente a cada caso. En el cálculo del coste de la visita se utilizaron cuatro escenarios alternativos, aplicando las tarifas de facturación a la CAM o imputando el coste por visita mediante contabilidad analítica. Todos los costes están expresados en euros de 2010.

Resultados: Durante el periodo del estudio, la FJD atendió a 1.257 pacientes diagnosticados de FANV y en tratamiento con anticoagulantes orales. El número total de visitas sumó 17.704. La media mensual de visitas por paciente y mes fue de 1,17. Según el escenario de valoración económica los costes sanitarios directos oscilan entre los 423.695 € y 1.436.038 €. Los costes medios por pacientes varían entre 392 €-1.341 € según el escenario de valoración aplicado. Los pacientes que presentaron un INR dentro de rango terapéutico en el 25% de sus visitas supusieron un coste medio de 441,70 €-1.592 €, según el escenario aplicado. Cuando el paciente presentaba un INR dentro del rango terapéutico en más del 75% de las visitas el coste medio varió entre 305,23 €-1.049,84 €.

Conclusiones: Los pacientes con FANV en TAO generan una alta carga asistencial elevada, que se traduce en un coste sanitario elevado debido en gran medida a las visitas que generan. Existe una relación inversa entre buen control del INR y costes sanitarios directos.

889. DETECCIÓN DEL CAMBIO DE TENDENCIA DEL GASTO FARMACÉUTICO EN MADRID: UN ANÁLISIS DE SERIES TEMPORALES

C.M. Meseguer Barros, A.L. Mataix Sanjuan, E. Cruz Martos

Subdirección General de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Describir, cuantificar y predecir la evolución del gasto farmacéutico por receta en la Comunidad de Madrid a través de un análisis de series temporales.

Métodos: Los datos correspondientes al gasto farmacéutico mensual en la Comunidad de Madrid se han obtenido del sistema de información y análisis de la prestación y prescripción farmacéutica (Farm@drid) en el periodo de estudio del 1 de enero de 1997 al 31 de diciembre de 2010. El tamaño muestral comprende un total de 168 observaciones mensuales de gasto. Se realizó un análisis de series temporales utilizando un modelo de regresión lineal múltiple. Las predicciones para el año 2011 se estimaron introduciendo en los modelos factores estacionales, efectos de calendario y variables que influyen en el gasto farmacéutico: número de días de consulta al mes o la entrada en vigor de las diferentes medidas legislativas sobre racionalización del gasto en farmacia. En el análisis se utilizó el paquete estadístico Stata v.11.

Resultados: El análisis espectral realizado muestra una serie temporal de gasto farmacéutico con tendencia ascendente, un ligero descenso en el último año de la serie (2010) y periodicidad anual en el mes de agosto relacionada con la época estival referida a un descenso del gasto. La media mensual de gasto en farmacia en el periodo de estudio fue de 77.091.131,04 euros (DE: 24.001.105,07 euros). Anualmente el gasto se incrementó en promedio un 7,64% (DE: 2,27), sin contar el descenso del -0,28% producido en el último año de la serie analizada (2010), que coincide con la entrada en vigor de normativas que regulan el gasto farmacéutico. En este año, la factura de farmacia fue de 1.314.484.617,41 euros y la predicción realizada para el año 2011 fue de 1.230.640.335,94 euros con el modelo de regresión, es decir, una reducción de -6,81%. El cuadrado del coeficiente de correlación múltiple del modelo fue de 0,9934. En lo que va de año (enero-abril 2011) el dato de gasto farmacéutico se encuentra un 0,77% por debajo de la previsión (3.303.690,98 euros menos).

Conclusiones: El gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid está cambiando de tendencia en los últimos años. El punto de inflexión producido en 2010 coincide por una parte con las medidas legislativas

de los Reales Decretos 4/2010 y 8/2010 y por otra con las actuaciones puestas en marcha dentro del plan de racionalización del gasto farmacéutico de la Comunidad de Madrid. El modelo utilizado para la predicción del gasto farmacéutico en 2011 muestra estimaciones coherentes con el gasto observado en lo que va de año.

978. ENVEJECIMIENTO COGNITIVO CON ÉXITO. DATOS DE LA COHORTE NEDICES

F. Bermejo-Pareja^{a,b}, A. Medel^b, R. Trincado^b, V. Puertas-Martín^{a,b}, J.P. Romero^a, J. Benito-León^{a,b}

^aServicio de Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; ^bCIBERNED, Instituto Nacional de Investigación Carlos III, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las características clínicas, de rendimiento cognitivo y evolutivas (mortalidad) en un estudio de cohorte.

Métodos: La cohorte Neurologic Disorders in Central Spain (NEDICES) es un estudio poblacional censal (N = 5.278) cuyo objetivo fue detectar prevalencia, incidencia y mortalidad de varias enfermedades neurológicas y el estado de salud de los ancianos (65 años y más). El corte basal se efectuó en (1994-1995) mediante encuesta de unos 500 ítems evaluando datos demográficos, estilo de vida, estado de salud y enfermedades crónicas (sistémicas y neurológicas), incluyendo medicaciones. El estudio psicométrico basal incluía MMSE de 37 ítems y escala funcional (Pfeffer). Se definió "envejecimiento cognitivo con éxito" a los participantes cuyo MMSE-37 fue superior al de 1 DE de la media.

Resultados: De los 5.278 participantes del corte basal, 4.029 realizaron el MMSE-37 (media = 28,5; DE = 6,2); los 251 que sufrían demencia fueron excluidos. 674 (17,8%) puntuaron más de 1 DE de la media en el MMSE-37 y 3.104 fueron considerados dentro del rango cognitivo "normal". La comparación entre los dos grupos con varios análisis estadísticos demostró que la pertenencia al grupo de rendimiento cognitivo elevado se asoció a buena capacidad funcional (HR 95%, 2,8 [1,5-5,2]), ingesta de alcohol moderada (HR 95%, 1,3 [1,1-1,6]) y buena salud subjetiva (HR 95%, 2,17 [1,4-3,1]) y menor mortalidad a 13 años. Ser varón, comorbilidades y envejecimiento se asociaron con la no pertenencia a este grupo.

Conclusiones: El envejecimiento cognitivo con éxito se asocia a buena salud subjetiva y objetiva y menor mortalidad.

Financiación: Fundación Mutua Madrileña y FIS 06/1580.

1017. EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES PARA DISMINUIR DESIGUALDADES EN LA DIABETES EN PERSONAS AFROAMERICANAS

I. Ricci-Cabello^a, I. Ruiz-Pérez^{a,b}, A. Nevot-Cordero^b

^aCIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); ^bEscuela Andaluza de Salud Pública, Granada.

Antecedentes/Objetivos: En EE.UU. las personas afroamericanas experimentan el doble de probabilidades de padecer diabetes mellitus 2 (DM2) que las de origen caucásico, presentando además una mayor probabilidad de complicaciones. Por ello en dicho país se han realizado diversas intervenciones dirigidas específicamente a este colectivo, aunque hasta ahora no existe un alto nivel de evidencia acerca de su efectividad. El objetivo de este estudio es identificar, caracterizar y sintetizar la evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo desde el sistema sanitario para mejorar el cuidado de las personas diabéticas afroamericanas.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura. Información obtenida a través de diversas bases de datos de literatura biomédica. Se seleccionaron estudios que evalúan la efectividad de las intervenciones

desde el sistema sanitario dirigidas a disminuir desigualdades en la atención sanitaria a población afroamericana con diabetes tipo 2. Se incluyeron estudios originales con diseño experimental, cuasiexperimental y de cohortes con grupo control. Se excluyeron aquellas intervenciones que en las que la población afroamericana estudiada fuera inferior al 80%. Se evaluó la calidad metodológica y la efectividad de las intervenciones, agrupándolas en función de a quién estaban dirigidas (pacientes, profesionales sanitarios o sistema sanitario). La efectividad fue valorada en función del porcentaje de variables de resultado que mejoraron tras la intervención.

Resultados: Se recuperaron 1.612 referencias, de las que finalmente se seleccionaron 23 intervenciones. Estas presentaron unas características muy heterogéneas, caracterizándose únicamente por estar culturalmente adaptadas a la población diana. En cuanto a la calidad metodológica, 2 presentaban una calidad alta, 10 media y 11 baja (siendo estas últimas excluidas del análisis de efectividad). Se identificaron 12 intervenciones dirigidas a pacientes, 6 al sistema sanitario, 1 a profesionales sanitarios y 4 a varios destinatarios. Las más efectivas fueron las dirigidas a pacientes, aunque el resto mostró una efectividad media, a excepción de la dirigida a sanitarios, que mostró resultados contradictorios.

Conclusiones: Las intervenciones llevadas a cabo para mejorar la atención sanitaria de pacientes diabéticos son efectivas, especialmente las centradas en los propios pacientes. Es necesaria la realización de futuros estudios para dilucidar si estos resultados se pueden ver confirmados en otros grupos vulnerables.

Financiación: FIS-FEDER PS09/00747 y PI/90724.