Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Gac Sanit. 2015;29(Espec Congr):195-373

II CONGRESO IBEROAMERICANO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

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

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

Santiago de Compostela, 2-4 de septiembre de 2015

COMUNICACIONES ORALES IV

Cáncer II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 2

Modera: Rebeca Ramis

463. ESTUDIO DE LA ALEATORIEDAD ESPACIAL DEL CÁNCER DE PULMÓN EN LA CIUDAD DE ALBACETE (ESPAÑA)

J. González Rubio, E. Arribas Garde, A. Fernández Aramburo, E. Adrover Cebrián, J.L. Gómez-Aldaraví Gutiérrez, E. Noguerón Martínez, A. García Calabuig, I. Fernández Sobrado, A. Nájera López, et al

Universidad de Castilla-La Mancha; CHUA.

Antecedentes/Objetivos: Desde hace décadas, se estudia la incidencia de los factores ambientales sobre la salud de la población. Sin embargo, sólo recientemente se están realizando estudios a nivel microespacial, donde se tienen en cuenta factores ambientales, sociales, económicos, culturales, etc. En este sentido, el Análisis de Datos Espaciales, puede ser útil para resolver, en parte, este problema. El reciente desarrollo de los nuevos modelos estadísticos, mediante el software R, permite realizar este tipo de investigaciones de forma precisa y eficaz. Para ello, resulta de interés el análisis de patrones espaciales de puntos. El objetivo principal de este trabajo fue estudiar la viabilidad de estas técnicas, en el estudio de de la aleatoriedad de la distribución de los casos de cáncer de pulmón en la ciudad de Albacete. Otros objetivos fueron la búsqueda de zonas dentro de la ciudad con tasas más altas de incidencia y la generación de hipótesis sobre las posibles causas, como germen de nuevos estudios.

Métodos: El presente estudio se dividió en las siguientes etapas: 1. Obtención de una muestra representativa de la ciudad de Albacete, consistente en 390 controles obtenidos de forma aleatoria del padrón de la ciudad. 2. Georreferenciación de los controles 3. Obtención de datos de cáncer de pulmón de la ciudad en el período 2010-2013. 4. Georreferenciación de los casos de cáncer de pulmón. 5. Análisis de los datos, aplicando distintos tipos de técnicas y distinguiendo entre hombres y mujeres. Para ello, se partió de la hipótesis nula de que los casos de cáncer seguían el mismo patrón que los controles tomados al azar de la población. Posteriormente, se buscaron zonas con mayor incidencia que la media de la ciudad. Para la realización de estos análisis se utilizaron técnicas descritas por Diggle (2013) y Bivand, et al. (2013).

Resultados: Con un p valor de 0,64 no podemos rechazar la hipótesis nula de que los casos siguen la tendencia de los controles, por lo que la distribución del cáncer de pulmón en la ciudad de Albacete sería aleatoria. Sin embargo, existen zonas con más incidencia y hay matices entre hombres y mujeres, lo que debería ser objeto de nuevos estudios.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma la importancia e interés del Análisis de Datos Espaciales en el estudio de la salud urbana, como herramienta para el análisis de la distribución e incidencia de los casos de cáncer, así como en la generación de hipótesis sobre la supuesta causalidad.

555. COMORBILIDAD Y SUPERVIVENCIA EN UNA COHORTE HOSPITALARIA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE 2003 A 2013

M. Banqué, M. Sala, X. Castells, M. Comas, X. Villanueva, C. Hernández, F. Macià

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona; Instituto Mar de Investigaciones Médicas; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de la comorbilidad es importante en los pacientes con cáncer ya que su prevalencia también aumenta con la edad. Existe evidencia de que la frecuencia de comorbilidad es alta en los pacientes con cáncer de pulmón (CP) y que, junto al estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico, además

0213-911/$ - see front matter © 2015 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

de otras características intrínsecas del tumor, influye en el pronóstico y la supervivencia. Objetivos: analizar la prevalencia de comorbilidad en los pacientes con CP primario según las características del tumor en el momento del diagnóstico y su influencia en la supervivencia.

Métodos: La fuente de datos fue el Registro de Tumores Hospitalario del Hospital del Mar, que proporciona un importante conjunto de información clínica obtenida a través de una revisión exhaustiva de todos los pacientes con diagnóstico de cáncer. Se definió como caso a todo paciente con confirmación histológica de CP invasivo diagnosticado de 2003 a 2013. La comorbilidad se obtuvo a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y se calculó según el Índice de Charlson (IC) de 0, 1, 2 a ≥ 3. El diagnóstico de metástasis no se contempló en el cálculo del IC. Las diferencias en las proporciones de cada covariable se analizaron mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. La supervivencia global se estimó según un modelo de riesgos proporcional de Cox ajustado por edad, sexo y estadio.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.773 pacientes con CP, con una edad media de 68 años (DE = 12). La prevalencia de comorbilidad en el momento del diagnóstico fue del 68,4% (IC = 1 de 27,7%; IC = 2 del 20,6%; IC ≥ 3 del 20,0%). Según edad, la mayor prevalencia de IC ≥ 3 se hallaba en el grupo de edad de 70-79 años (36,1%; p < 0,01). El 22,2% de los hombres frente el 9,5% de las mujeres tenían un IC ≥ 3 (p < 0,01). Según extensión de la enfermedad, el 41,7% de los pacientes con un IC ≥ 3 se encontraban en el estadio IV frente al 21,4% en estadio I (p < 0,01). Durante un seguimiento medio de 1,48 años, el IC se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de muerte: mortalidad ajustada del 1,13 (IC = 1; IC95%: 0,80-1,59) a 1,88 (CI = 2; IC95%: 1,46-2,44) y 3,24 (IC ≥ 3; IC95%: 2,49-4,20), considerando un IC = 0 como referencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma la elevada prevalencia de comorbilidad en los pacientes afectos de CP y su asociación con el estadio del tumor. La comorbilidad constituye un factor pronóstico independiente de muerte que debe ser tenido en cuenta en la valoración de los posibles beneficios y riesgos de las opciones de tratamiento.

610. TENDENCIAS TEMPORALES DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN EN LA PROVINCIA DE GRANADA, 1985-2011

E. Molina, E. Molina-Montes, Y.L. Chang-Chan, J.A. Baeyens, M. Requena, I. Linares, J. Expósito, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Registro de Cáncer de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria IBS, Granada, Hospitales Universitarios de Granada/Universidad de Granada; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro de Salud de la Chana, Distrito Sanitario de Granada; UGC Oncología, Complejo Hospitalario de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de pulmón (CP) representó el 16,9% y el 5,7% del total del cáncer (excepto piel no melanoma) en hombres y mujeres, respectivamente, en España en 2012. El estudio de las tendencias temporales de la incidencia es importante para analizar cambios en el perfil epidemiológico de este cáncer. Objetivo: analizar y describir las tendencias temporales de la incidencia de CP en la provincia de Granada en el período 1985-2011, según sexo, edad y tipos histológicos.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal, de base poblacional. Fuente de información: Registro de Cáncer de Granada, que cubre una población próxima a 900.000 habitantes. Sujetos de estudio: casos incidentes de CP (C34, según ICD-O-3) diagnosticados entre 1985 y 2011 en residentes en la provincia de Granada. Análisis estadístico: Regresión loglineal (Joinpoint regression) con tasas estandarizadas (población europea; ASR-E) para estimar Porcentaje de Cambio Anual (PCA), IC95% y puntos de inflexión de las tendencias. Los resultados se presentan para el total de los casos y por sexo, edad (0-34, 35-54, 55-64, 65-74, 75 y más) y tipo histológico.

Resultados: El CP es el 2ª cáncer más frecuente en hombres en Granada (n = 1.212 casos nuevos en 2008-2011), representado un 14% del total del cáncer (excepto piel no melanoma). En mujeres, ocupa la 8ª posición en frecuencia (203 casos nuevos; 3% del total del cáncer). La razón de tasas estandarizadas hombre/mujer es de 6,4. Las tendencias temporales de la incidencia en el período 1985-2011 también reflejan diferencias entre sexos. En hombres se observa un cambio en la tendencia estadísticamente significativo, con un incremento del +2,5% anual (IC95%: 0,4-4,6) desde 1985 hasta 1994, seguido de un descenso del -1,3% anual (IC95%: -2,1- -0,5). Este patrón de la incidencia es similar al observado en hombres de 65-74 años y al del carcinoma epidermoide. En mujeres, la incidencia aumenta en todo el período un +4,3% anual (IC95%: 3,1-5,6), fundamentalmente a expensas del grupo de 55-64 años (PCA = +7,1%) y de los adenocarcinomas (PCA = +6,7%).

Conclusiones/Recomendaciones: La tendencia de la incidencia de CP está disminuyendo en hombres, pero en cambio, está aumentando en mujeres. Cambios en la prevalencia de consumo de tabaco podrían explicar, en parte, estos resultados. Es importante establecer políticas de control de consumo de tabaco orientadas a la prevención del CP.

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

777. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE PULMÓN EN MUJERES EN ARAGÓN, 2003-2007

N. Álvarez, G. García Carpintero, L. Compés, M.C. Burriel, M. Esteban, B. Adiego, F. Arribas

Dirección General de Salud Pública, Gobierno de Aragón; Dirección General de Planificación y Aseguramiento, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Estimaciones europeas para el año 2012 de la Internacional Agency for Research on Cancer (IARC) sitúan el cáncer de pulmón (CP) en tercer lugar en frecuencia en mujeres. Estimaciones para el periodo 1981-2006 de incidencia y mortalidad del CP en España, mostraban diferencias importantes por sexo con aumento de la incidencia y la mortalidad en mujeres con 4.935 casos y 3.688 muertes. El objetivo es aportar conocimiento sobre la situación del CP en mujeres diagnosticadas en Aragón (periodo 2003-2007) en cuanto a incidencia, mortalidad, supervivencia y patrón geográfico de la incidencia por Zona Básica de Salud (ZBS).

Métodos: Estudio descriptivo en mujeres diagnosticadas de CP en Aragón en el periodo 2003-2007 (N = 416) y según consumo tabaco. Análisis de la supervivencia: sv mediana estimada según consumo de tabaco (Kaplan Meier según consumo tabaco). Análisis geográfico de incidencia: Razones Estandarizadas Incidencia (REI) por ZBS, siendo la estándar la tasa total de Aragón, sus IC95% y suavización con modelo GLMM bayesiano que recoge la heterogeneidad.

Resultados: La edad media de incidencia fue 66,2 años (54,2 en fumadoras y 72,4 en no fumadoras), siendo la diferencia de medias estadísticamente significativa (p < 0,05). La tasa de incidencia (TI) bruta de CP en el quinquenio 2003-2007 en Aragón fue de 12,9 casos/10^5 (IC95%: 11,7-14,2) y la TI ajustada 9,1 casos/10^5 (IC95%: 8,1-10). La tasa de mortalidad (TM) bruta para el mismo quinquenio fue de 11,5 (IC95%: 10,4-12,7) y la TM ajustada de 7,9 (IC95%: 7,0-8,8). La sv mediana estimada según variable tabaco fue de 228 días, 184 días para no fumadoras y 277 días para fumadoras, es decir, superior en fumadoras pero no estadísticamente significativa (p = 0,077). Distribución geográfica de la incidencia: patrón del CP en mujeres urbano, con REI suavizadas más altas en ZBS de Zaragoza y la ZBS de Alcañiz en Teruel. Las ZBS con riesgo significativamente superior están en Zaragoza Capital y las ZBS con riesgo significativamente inferior en Huesca y algunas zonas de Teruel.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias estadísticamente significativas en edad media de incidencia entre fumadoras y no fumadoras. La supervivencia de las mujeres con CP en el periodo 2003-2007 es superior en fumadoras, sin embargo no es estadísticamente significativa. Es necesario continuar con el estudio y ver el

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

comportamiento de los nuevos casos del siguiente quinquenio, ya que los patrones de consumo de tabaco han cambiado y así poder establecer una evolución de la incidencia y supervivencia en el tiempo.

884. DÉFICIT DE ALFA 1 ANTITRIPSINA Y RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES EN NUNCA FUMADORES

M. Torres-Durán, A. Ruano-Raviña, I. Parente-Lamelas, V. Leiro-Fernández, C. Montero-Martínez, C. Pena-Álvarez, O. Castro-Añón, A. Fernández-Villar, J.M. Barros-Dios

EOXI Vigo-CHUVI; Universidad de Santiago de Compostela; CHOU; CHUAC; CHOP; Hospital Lucus Augusti; CHUS.

Antecedentes/Objetivos: El déficit de alfa 1 antitripsina (DAAT) es una condición genética poco frecuente que, en sus formas más graves, predispone al desarrollo de enfermedades como hepatopatías y enfisema pulmonar pero, a pesar de ello, existe un elevado infradiagnóstico. Estudios previos han analizado la posible relación entre el DAAT y el riesgo de cáncer de pulmón, con resultados discordantes. El objetivo de este estudio es evaluar si ser portador de los alelos deficitarios PIZ y/o PIS (en heterocigosis o en homocigosis) modifica el riesgo de cáncer de pulmón en individuos nunca fumadores.

Métodos: Se diseñó un estudio multicéntrico de casos y controles, de base hospitalaria con la participación de 7 centros en Galicia y 1 en Asturias. Período de inclusión: enero 2011 a diciembre 2013. Se incluyeron como casos todos los individuos nunca fumadores con diagnóstico anatomo-patológico de cáncer de pulmón. Controles: Individuos nunca fumadores sometidos a cirugía mayor ambulatoria. A todos los participantes se les realizó una entrevista personal con especial énfasis en estilo de vida, posibles exposiciones laborales, dieta y tabaquismo pasivo. Se instaló un detector de radón del tipo alfa track en el domicilio de cada participante durante un período no inferior a 3 meses y a todos se les extrajo una muestra de sangre en la se determinó la presencia de los alelos deficitarios PIS y PIZ, además de otros genes relacionados con la carcinogénesis.

Resultados: Se incluyeron 212 casos (81% mujeres) y 318 controles (78,6% mujeres), edad media de 70 años. El 44,8% de los casos y el 45,4% de los controles habían convivido con fumadores en los últimos 20 años. El 48% de los casos y el 30% de los controles estaban expuestos a concentraciones de radón residencial > 200 Bq/m^3. El tipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma (77,7%), seguido del carcinoma epidermoide (9,5%). El 29,7% de los casos y el 34,6% de los controles eran portadores de algún alelo deficiente: MS (casos: 21,2%; controles: 28,6%) MZ (casos: 3,8%; controles: 3,8%) SZ (casos: 1,4%; controles: 1,3%) o SS (casos: 3,3%; controles: 0,9%). No se identificó ningún homocigoto ZZ. Al evaluar el riesgo de cáncer de pulmón asociado con cada genotipo, se observó una asociación para el alelo S en homocigosis (PISS), con una OR: 3,93 (IC95%: 0,92-16,74) ajustada por edad, género, tabaquismo pasivo y exposición a radón residencial. Restringiendo el análisis solo a mujeres la OR ajustada fue 6,22 (IC95%: 1,17-33,12).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren que ser portador del alelo S en homocigosis (PISS) incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.

Financiación: Xunta de Galicia: 10CSA208057PR.

1166. ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN TEMPORAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN EN VARONES Y EN MUJERES

R. Ortega Galiana, A. de Lucas Veguillas, I. Moreno Alía, G. Gutiérrez Ávila

Consejería de Sanidad; Fundación para la Investigación del Hospital de Parapléjicos.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de pulmón es la principal causa de mortalidad por tumores en España. Si bien en hombres parece que se ha llegado al pico de la epidemia, en mujeres se observa un acusado incremento en los últimos años. La mortalidad, en el caso del cáncer del pulmón, es un buen indicador para contribuir a la planificación y organización de los sistemas de salud. Los registros de mortalidad dan una respuesta satisfactoria a esta necesidad. El conocimiento de la incidencia es un elemento que contribuye a mejorar dicha planificación, sin embargo la información de incidencia, procedente de los registros de base poblacional, aunque suele ser de gran calidad, está disponible con un cierto retraso lo que a veces supone un obstáculo en la planificación. De la misma manera, para una correcta planificación no sólo es necesario la medición de la mortalidad y la incidencia actuales, sino que la estimación de la incidencia y mortalidad futuras adquieren una extraordinaria importancia. En este trabajo pretendemos presentar un método de estimación y predicción de la incidencia de cáncer de pulmón, según sexo, en Castilla-La Mancha.

Métodos: 1) Selección de defunciones por cáncer de pulmón en Castilla-La Mancha (periodo 1991-2012) 2) Estimación del número de habitantes por sexo y edad de Castilla-La Mancha 3) Estimación de modelos de supervivencia tomando como referencia el estudio Eurocare-4 4) Estimación y predicción de la incidencia de cáncer de pulmón según sexo mediante modelos de regresión con el método MIAMOD.

Resultados: 1) La incidencia del cáncer de pulmón en hombres sigue una tendencia descendente en el periodo 2014-2020, pasando de una tasa ajustada a la población mundial de 47 casos por 100.000 varones en 2014 a 40 casos por 100.000 varones en 2020 2) En mujeres, se aprecia, por el contrario, una tendencia ascendente, pasando de 3,8 casos por 100.000 mujeres en 1991 a 7,8 por 100.000 mujeres en 2020.

Conclusiones/Recomendaciones: 1) La incidencia y mortalidad por cáncer de pulmón seguirá siendo elevada en los próximos años. 2) En varones la tendencia es ligeramente descendente aunque en mujeres es ascendente. 3) Se deben seguir aplicando las políticas anti tabaco 4) El cáncer de pulmón es un problema de salud que requiere de un especial esfuerzo en prevención, tratamiento e investigación.

403. COMPARISON OF TREATMENTS IN PATIENTS WITH LOCALISED PROSTATE CANCER USING UTILITY SCORES

L. Patel, A. Pont, M. Ferrer

IMIM, Hospital del Mar Medical Research Institute; JCU.

Antecedentes/Objetivos: There are currently many treatments for Localised Prostate Cancer with different side effect profiles. Utility scores can be calculated with preference based econometric instruments which allow merging of different Health-Related Quality of Life (HRQoL) items into a single index, enabling treatment comparison. Our objective is to compare long-term HRQoL between different curative treatments for localised prostate cancer.

Métodos: This was a cross-sectional analysis of patients enrolled in the prospective cohort of the "Spanish Multicentric Study of Clinically Localized Prostate Cancer" 9-years post treatment. The Patient Orientated Prostate Utility Scale (PORPUS) was administered, which is a health status classification system with 10 items: 5 broad HRQoL items and 5 prostate cancer items, which have Likert-scale format with 4 to 6 levels each. The PORPUS generates a preference based index of utilities (PORPUS-U) ranging from 0 (dead) to 1 (perfect health). Linear regression analyses were constructed to test unadjusted and adjusted differences on PORPUS-U index by treatment group. Propensity scores were introduced in the model to adjust for indication bias. Bivariate analysis to compare results in the PORPUS items among treatments was performed with ANOVA test.

Resultados: Consecutive patients with localized prostate cancer (n = 762) were recruited in 10 Spanish hospitals (2003-2005). Our study used patients at the follow-up evaluation 9 years post treat-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

ment, with 528 remaining patients (155 patients had died and 79 had external factors which prevented them participating). In this cohort 155 had received treatment with radical prostatectomy (RP), 229 with brachytherapy (BQ), and 144 with external radiotherapy (ER) Analyses of PORPUS-U with unadjusted regression coefficient showed statistically significant differences only for ER, when compared to RP: -0.022 (p = 0.011). However after adjustment by propensity score no statistically significant differences, between any treatments, were observed: BQ 0.0 (p = 0.974) and ER -0.005 (p = 0.680) Differences were noted between the mean for HRQoL item within the questionnaire. Significant differences were observed in the energy item: means were 2.5 for RP, 2.7 for BQ, and 2.9 for ER (p < 0.001). In the other 4 items measuring broad HRQoL no significant differences were seen. Within the prostate cancer-specific domains, significant differences were found for urinary leakage (2.3, 1.7 and 1.6; p < 0.001), sexual function (4.2, 4.3, and 4.6; p < 0.001), and sexual interest (3.2, 3.7, and 4.3; p < 0.001).

Conclusiones/Recomendaciones: At 9-years post treatment differences in the utility index were not apparent after adjusting by propensity score, between treatment groups. Noted were differences in results for specific items which displayed the worst results for ER, though were very similar between RP and BQ.

845. EVALUACIÓN DEL SESGO DE INDICACIÓN DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO DE BAJO RIESGO EN ESPAÑA

O. Garín, F. Guedea, J.F. Suárez, I. Herruzo, P. Cabrera, A. Pont, M. Ávila, M. Ferrer

IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); Instituto Catalán de Oncología; Hospital Universitari de Bellvitge; Hospital Regional Universitario Carlos Haya; Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata es el tumor más frecuentemente diagnosticado en los hombres de la Unión Europea; aunque presenta una supervivencia relativa alta independientemente del tratamiento aplicado, éstos pueden producir importantes efectos secundarios. El diseño más apropiado para comparar la eficacia de diferentes tratamientos es el ensayo clínico aleatorizado, sin embargo, la aleatorización ha presentado dificultades en repetidas ocasiones. El objetivo del presente estudio fue evaluar el posible sesgo en la indicación de tratamiento en estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional longitudinal prospectivo, de pacientes diagnosticados de cáncer de próstata localizado de bajo riesgo. La decisión de tratamiento fue tomada conjuntamente entre médico y paciente. Se han estudiado las diferencias (Anova y chi-cuadrado) entre los grupos de tratamientos en las variables clínicas y sociodemográficas basales.

Resultados: Los primeros 111 pacientes incluidos en la cohorte fueron tratados con: prostatectomía robótica (n = 2), prostatectomía no robótica (n = 23), braquiterapia en tiempo real (n = 51), radioterapia externa de alta precisión (n = 16) y vigilancia activa (n = 14). Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de la puntuación Gleason (p = 0,003) por grupo de tratamiento: 6,39 (0,49) prostatectomía robótica, 6,5 (0,7) prostatectomía no robótica, 5,92 (0,52) braquiterapia en tiempo real, 6,13 (0,34) radioterapia de alta precisión y 6,07 (0,27) vigilancia activa. El estadio tumoral (p = 0,03) fue T1c en todos los pacientes de cirugía y vigilancia activa, en el 78,4% de los tratados con braquiterapia y en el 93,8% del grupo de radioterapia externa. Los pacientes más jóvenes fueron los intervenidos quirúrgicamente y los mayores los tratados con radioterapia externa (medias de 61,3 y 68,9, respectivamente; p < 0,001). También se encontraron diferencias según el nivel de estudios (p = 0,013).

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias observadas entre los grupos de tratamiento apoyan la hipótesis inicial de sesgo de indicación de tratamiento. Estos resultados sugieren la necesidad de construir una 'propensity score' con buena capacidad discriminatoria, que controle este sesgo de selección y permita comparar con mayor validez la efectividad de los tratamientos en esta cohorte de pacientes.

Financiación: Estudio realizado gracias a las ayudas PI13/00412 y PI11/01191.

136. RADÓN RESIDENCIAL Y RIESGO DE CÁNCER NO PULMONAR. UN ESTUDIO DE COHORTES EN GALICIA

R. Barbosa-Lorenzo, A. Ruano-Raviña, S. Cerdeira Caramés, M. Raíces Aldrey, J.M. Barros-Dios

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del CHUS; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Servicio de Epidemiología de la Conselleria de Sanidade.

Antecedentes/Objetivos: El radón es un carcinógeno humano por su efecto demostrado en el cáncer de pulmón, sin embargo pocos estudios han evaluado la relación con otros cánceres. El objetivo de este estudio es conocer si existe asociación entre la exposición a radón residencial y la incidencia de otros cánceres diferentes al pulmonar, a través de un estudio de cohortes ambispectivo.

Métodos: Se diseñó un estudio de cohortes ambispectivo, con sujetos reclutados entre 2002 y 2009. Al inicio del estudio todos los sujetos cubrieron una encuesta con datos relacionados con el hábito tabáquico y el tiempo de residencia en la vivienda medida. En ese momento se realizó la medición de radón. Posteriormente al 31 de diciembre del 2012 (fecha de fin de seguimiento) se realizó el cruce de datos con el Registro de Mortalidad de Galicia, historia clínica electrónica y llamadas telefónicas. Se averiguó así el estado vital de los sujetos, la incidencia de cáncer, traslados a otra vivienda y modificación en el hábito tabáquico. El análisis se realizó con regresión de Cox multivariante, considerando como variables de ajuste el sexo, la edad y hábito tabáquico. Se realizaron subanálisis en función del sexo, tiempo de residencia en la vivienda medida y por tipo de cáncer. Los resultados se expresan como Hazard Ratio (HR) con intervalo de confianza al 95%.

Resultados: Se reclutaron 2.127 sujetos con un total de 64.189 años en riesgo. Durante el seguimiento 193 sujetos desarrollaron un cáncer diferente al pulmonar. El riesgo para cáncer no pulmonar, muestra una HR ajustada de 1,2 (IC95% 0,9-1,6) para la categoría de expuestos a 50 o más Bq/m3. El riesgo se eleva y es significativo cuando se restringe el análisis a las mujeres (HR 2,1; IC95% 1,1-4,1) o a los sujetos que residieron 50 o más años en la vivienda medida (HR 2.3; IC95% 1,0-5,2). El riesgo varía en función del tipo de cáncer, entre los cánceres analizados parece existir mayor riesgo debido a la exposición a radón para cáncer de próstata (HR 1,8; IC95% 0,9-3,7), cáncer de mama (HR 2,9; IC95% 0,8-10,6) y cáncer de estómago (HR 7,3; IC95% 0,9-58,3).

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición a radón residencial podría influir en un mayor riesgo de incidencia de cáncer no pulmonar, sobre todo en sujetos que residieron en la vivienda medida más años. El riesgo es mayor para las mujeres y parece elevarse para algunos tipos de cánceres (estómago, mama y próstata).

Financiación: PI10/00296.

428. INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN FONTEI (A RÚA) EN EL PERÍODO 2009-2012

A.I. González, M.C. Vázquez, M. Villar, N. Fernández

Xefatura Territorial de Ourense, Conselleria de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En mayo de 2013 el alcalde de A Rúa, ante la preocupación de los habitantes del municipio por el supuesto aumento de neoplasias entre los vecinos, que asociaban este hecho a

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

la instalación de antenas de telefonía móvil en la zona, solicita a esta Xefatura Territorial que se realicen las investigaciones oportunas para determinar si existe relación causa-efecto entre dichos hechos. Se inicia la investigación epidemiológica con el fin de conocer la incidencia de tumores en esa zona, y ante un incremento significativo, realizar un estudio de campo.

Métodos: Solicitamos a la Xerencia Integrada de Ourense, Verín e O Barco la identificación de pacientes con domicilio en Fontei, que de enero de 2009 a agosto de 2013 estuvieran ingresados en algún hospital público de la provincia, y con diagnóstico principal al alta de neoplasia. Al alcalde le requerimos la delimitación geográfica de Fontei y la distribución por edad y sexo de la población de dicha zona. Revisamos las historias clínicas de los casos para recoger las variables de sexo, edad, tipo de neoplasia y año de diagnóstico. No se incluyeron las patologías malignas de mama ni de piel. Utilizamos EPIDAT 3.1 para calcular, por el método directo, las tasas ajustadas por edad para cada año del estudio y para cada tipo de neoplasia. Los datos obtenidos se compararon con los publicados para España en GLOBOCAN 2012.

Resultados: En la población de Fontei (233 varones y 228 mujeres) se diagnosticaron en el período de estudio 20 neoplasias: 16 en hombres y 4 en mujeres. La edad media al diagnóstico fue de 74,4 años. El 40% de las neoplasias se localizaban en colon o recto y el 15% en pulmón, porcentaje coincidente con el de las localizaciones en vejiga y próstata. El 15% restante se detectó en tiroides (10%) y en páncreas (5%). La tasa global ajustada por edad de todas las neoplasias varió entre 447,1 en 2010 y 906,9 en el 2009, siendo la más alta para el cáncer colorrectal en 2009 (483,5) y la más baja para el cáncer de tiroides en 2012 (109,9).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio no difieren de lo publicado por otras autonomías españolas ni de lo obtenido en estudios similares realizados en Galicia, resultando que las neoplasias son más frecuentes en hombres que en mujeres y que aumentan con la edad, sobre todo desde los 65 años. No se encontraron diferencias respecto a la localización de los tumores. La comparación de las tasas ajustadas por edad, para cada tumor diagnosticado y para el conjunto de las neoplasias, con los datos publicados para España en GLOBOCAN 2012 no aporta diferencias estadísticamente significativas. Ningún dato de los observados en este estudio indica que en la zona investigada exista un número de casos superior ni localización de neoplasias diferentes a lo esperado para este periodo y para esta población.

618. RIESGO DE UNA SEGUNDA NEOPLASIA MALIGNA EN TARRAGONA, 1985-2009

A. Ameijide, J. Bigorra, J. Borràs, M. Carulla, J. Rubió, J. Galcerán

Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer (FUNCA), Reus, IISPV; Departament de Medicina i Cirurgia, Universitat Rovira i Virgili, Reus; Servei d'Oncologia Mèdica, Institut Català d'Oncologia de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Diferentes estudios estiman que alrededor del 5-10% de los pacientes con cáncer, desarrollan un segundo tumor maligno. En registros de cáncer poblacionales con más de 20 años de actividad, la estimación del riesgo de desarrollar un cáncer múltiple permite definir patrones de asociación, crear hipótesis sobre estas asociaciones e identificar grupos de personas con alto riesgo de desarrollar tumores malignos múltiples. El objetivo del estudio fue determinar el riesgo de desarrollar un segundo cáncer primario en pacientes diagnosticados de un cáncer maligno en la provincia de Tarragona, globalmente, por sexo, por tipo tumoral, por edad al diagnóstico y por tiempo entre el primer y el segundo cáncer.

Métodos: La cohorte de estudio incluyó todos los pacientes con un cáncer primario invasivo (excepto el cáncer de piel no melanoma) diagnosticado en Tarragona entre los años 1985 y 2009. Esta cohorte fue seguida hasta el 31-12-2009 con el fin de encontrar segundas neoplasias primarias según las reglas internacionales de tumores múltiples publicadas en 2004. Se calcularon las razones de incidencia estandarizadas (RIE) definidas como el cociente entre el número observado de segundos cánceres y el número que se esperaría si los pacientes experimentaran los mismos riesgos de cáncer que en la población general.

Resultados: 63.186 pacientes tuvieron un primer cáncer invasivo primario en el período 1985-2009, de los cuales 4.167 tuvieron una segunda neoplasia (6,59%); 2.853 hombres y 1.314 mujeres. Globalmente, la RIE de tener un segundo cáncer primario fue de 1,17 (1,13-1,22) en los hombres y 1,21 (1,14-1,28) en las mujeres. Por tipos tumorales, en hombres, los cánceres de cabeza y cuello (2,1), esófago (3,2), laringe (2,3), pulmón (1,3), riñón (1,6), vejiga urinaria (1,2) y linfoma de Hodgkin (2,3) vieron incrementado significativamente el riesgo de desarrollar un segundo cáncer; en mujeres los cánceres de cabeza y cuello (1,6), colorrectal (1,2), laringe (2,9), melanoma (1,7), cuello uterino (1,4), cuerpo uterino (1,5), melanoma (2,0), riñón (2,0), vejiga Urinaria (1,4) y tiroides (1,6) vieron incrementado significativamente el riesgo de desarrollar un segundo cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio ha permitido identificar combinaciones de tipos tumorales con un exceso de riesgo de desarrollar un segundo cáncer. La mayoría de las asociaciones significativas se concentran en los tipos tumorales relacionados con el tabaco y los cánceres de colon, mama y cuerpo uterino. Estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios internacionales.

999. PREDICCIONES PROVINCIAL Y NACIONAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER

O. Núñez, G. López Abente

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: España dispone de 18 registros del cáncer que cubren aproximadamente el 30% de la población. No obstante, estos registros están concentrados en la mitad este del territorio y en las islas. Para predecir la incidencia en el resto del territorio se suele recurrir a la razón de incidencia-mortalidad (RIM), que asume que dicha razón es aproximadamente constante para todas las provincias. Es el método utilizado por el EUCAN (European Cancer Observatory) para predecir la incidencia de los principales tumores en España. Sin embargo, este método obvia la incertidumbre sobre la mortalidad observada y en un análisis edad-periodo puede resultar muy inestable en grupos de edad con poca mortalidad. El objetivo de esta comunicación es proporcionar predicciones fiables de la incidencia de los principales tumores a nivel provincial y nacional en el quinquenio 2008-2012, a partir de los datos de mortalidad proporcionados por el INE en el periodo 1993-2012 y los datos de incidencia proporcionados por la Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), en el periodo 1993-2007.

Métodos: Para cada tumor, se analiza conjuntamente la variabilidad de los casos de incidencia y de mortalidad en un único modelo de Poisson, donde ambas variables comparten un mismo efecto aleatorio asociado a la heterogeneidad entre provincias. Este análisis multinivel permite compartir la información entre incidencia y mortalidad y predecir la incidencia tomando en cuenta la incertidumbre sobre la mortalidad observada. Se especifica además una estructura de covarianza de los efectos aleatorios que refleja la estructura de vecindad de las provincias, con el fin de permitir a provincias que carecen de datos de incidencia compartir información con registros provinciales vecinos. Se evalúa la capacidad predictiva del modelo comparando sus predicciones con las estimaciones nacionales publicadas por el EUCAN y con las estimaciones de la incidencia publicadas por registros provinciales que no pertenecen a la base de datos del IARC.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Resultados: Los intervalos de predicción obtenidos contienen las estimaciones de incidencia del EUCAN de 2012. La precisión de dichos intervalos oscila entre un 5% y un 12%, dependiendo de la variabilidad entre provincias y del horizonte de predicción. A nivel provincial, estos intervalos incluyen las estimaciones publicadas por registros de Zaragoza o de Canarias, cuyos datos no fueron utilizados para el ajuste del modelo.

Conclusiones/Recomendaciones: Además de su buena capacidad predictiva, el modelo propuesto constituye un método de imputación para los registros más jóvenes y las provincias sin registros.

Financiación: FIS PI11/00871.

Desigualdades

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 3

Modera: Francisco Caamaño Isorna

51. LA TUBERCULOSIS Y SUS INEQUIDADES GEOGRÁFICAS EN COSTA RICA (2008-2012)

H. Chamizo García

Escuela de Tecnologías en Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

Antecedentes/Objetivos: Las condiciones de vida del ser humano en diversos ambientes se constituyen en determinantes de la salud que se expresan espacialmente y distinguen a unos territorios de otros. Es así que el análisis del espacio geográfico se utiliza con frecuencia como fundamento de exploraciones epidemiológicas. Las condiciones de la vivienda y el entorno así como el acceso a la atención sanitaria influyen en la transmisión de enfermedades reemergentes como la tuberculosis y afectan su prevalencia y letalidad generando inequidades en salud. Se propuso explorar los patrones espaciales de la probabilidad de enfermar y morir por tuberculosis y encontrar explicaciones a partir de las condiciones socioeconómicas y de salud ambiental para promover políticas sanitarias orientadas a la reducción de inequidades.

Métodos: Se presenta un estudio epidemiológico tipo ecológico con fundamento espacial (cantones), utilizando información secundaria disponible en diversos registros en línea. Se calcula el Índice de Mortalidad y Morbilidad Estandarizado (IME) por tuberculosis y se representa cartográficamente para ilustrar las variaciones espaciales que constituyen en inequidades en salud. El patrón espacial del IME se explica a partir de indicadores socioeconómicos como es el Índice de Desarrollo Humano, el coeficiente de Gini y un indicador sintético de calidad de la salud ambiental cantonal (ICSAC). Se analizó el comportamiento del IME según quintiles que agrupan los territorios cantonales de acuerdo con el coeficiente de Gini y el ICSAC para evidenciar la carga de morbilidad y mortalidad asociada a las disparidades en la concentración de la riqueza y a las condiciones ambientales.

Resultados: El riesgo de morir y enfermar tiende a localizarse fuera del área metropolitana. Las correlaciones entre el riesgo de morir y enfermar con indicadores de desarrollo socioeconómico territorial son en casi todos los casos relevantes y significativas estadísticamente. El riesgo de enfermar y morir por tuberculosis aumenta en la medida que la calidad ambiental se deteriora, se incrementa la concentración de la riqueza y es menor el desarrollo humano a nivel cantonal. En los cantones clasificados en el quintil de menor concentración de la riqueza y mejor calidad ambiental las probabilidades de enfermar y morir por tuberculosis son más bajas, en tanto en aquellos clasificados en los quintiles cuatro y cinco con mayor desigualdad socioeconómica y peor calidad ambiental, el riesgo de enfermar y morir se incrementa.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen variaciones espaciales en el riesgo de enfermar y morir de tuberculosis que constituyen inequidades. Se ha estimado el número de casos nuevos y defunciones por tuberculosis en el período 2008-2012 atribuidos a la concentración de la riqueza y al deterioro de la salud ambiental.

127. TENDENCIA DE LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN EL USO DE PRESERVATIVO EN LA ADOLESCENCIA EN UN ENTORNO URBANO

L.A. Bruned, G. Pérez, X. Continente, M. Gotsens, A. Pérez

Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Entre 2004 y 2012 el uso del preservativo se redujo en los y las adolescentes en España. Se desconoce si este descenso es socio-económicamente desigual. El objetivo es describir la evolución del uso de preservativo según nivel socio-económico de los chicos y las chicas entre los 17 y 19 años escolarizados en Barcelona en 2004, 2008 y 2012.

Métodos: Diseño transversal en población escolarizada de educación post-obligatoria en la ciudad de Barcelona. Los datos provienen de las encuestas FRESC (Factors de Risc en Estudiants de SeCundària) de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Se incluyeron 1.570 (416 en 2004, 504 en 2008 y 650 en 2012) chicos y chicas que declaraban haber tenido relaciones sexuales con penetración alguna vez en la vida. La variable dependiente fue el uso de preservativo en la última relación sexual con penetración. Las variables explicativas de nivel socio-económico fueron: índice de la renta familiar disponible (IRFD) del barrio (terciles) y la titularidad de la escuela (pública o concertada/privada). Además se incluyeron otras variables explicativas de conducta sexual. Se calcularon las prevalencias y las razones de prevalencia crudas y ajustadas (RPa) por la conducta sexual e intervalos de confianza (IC95%) mediante modelos de regresión Poisson multivariados con varianza robusta estratificadas por año y sexo. Se introdujo la interacción entre el año y las variables de nivel socio-económico.

Resultados: La prevalencia del uso de preservativo disminuye significativamente en los chicos situados en el tercil más desfavorecido del IRFD de un 91% en 2004 a un 69% en 2012 (RPa = 0,80; IC95%: 0,68-0,94) en comparación con los situados en el tercil más favorecido (de 86% a 82%) (RPa = 0,92; IC95%: 0,81-1,03). También disminuye significativamente en los chicos de escuelas concertadas/privadas (de 87% a 77%) (RPa = 0,89; IC95%: 0,81-0,98). La prevalencia del uso de preservativo disminuye significativamente en las chicas del tercil de IRFD más desfavorecido de un 76% en 2004 a un 65% en 2012 (RPa = 0,84; IC95%: 0,71-0,99) respecto a las del tercil más favorecido (de 78% a 70%) (RPa: 0,85; IC95%: 0,71-1,01). Las chicas pertenecientes a escuelas concertadas/privadas disminuyen el uso de preservativo significativamente de un 79% a un 63%) (aPR = 0,83; IC95%: 0,73-0,95).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de preservativo disminuyó en los chicos y las chicas de 17 a 19 años escolarizados en la ciudad de Barcelona entre 2004 y 2012, siendo mayor esta disminución en las clases sociales más desfavorecidas y en alumnos y alumnas de centros de titularidad concertada/privada. Se recomienda reforzar las estrategias de educación sexual en la adolescencia en todos los centros escolares de la ciudad y universalizar el libre acceso a los preservativos.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

176. LA INFLUENCIA DE LA POBLACIÓN DESPROTEGIDA EN LA EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

M.J. Oliach Güell, M. Carles Lavila, M.J. Pérez Lacasta

Universitat Rovira i Virgili.

Antecedentes/Objetivos: Además de los servicios sanitarios, otros determinantes condicionan la salud (Lalonde, 1974 y Dahlgren y Whitehead, 1991). Uno de los determinantes es el socioeconómico; la población desprotegida es especialmente vulnerable a la enfermedad, siendo el factor de exposición al contagio más importante el hacinamiento y el factor desencadenante más significativo la desnutrición. Existen suficientes estudios que relacionan un determinado colectivo vulnerable con la tuberculosis. Esta comunicación presenta como novedad hacer un análisis en el que simultáneamente se incluyen diversos colectivos desfavorecidos y se relacionan con la tuberculosis. Los objetivos son encontrar evidencia empírica de la relación entre las variables sociales que representan a la población desprotegida y la tuberculosis y poder formular recomendaciones de política de salud que contribuyan a una mejor evolución de esta enfermedad.

Métodos: Se utilizan datos anuales correspondientes a España (período 1970-2009) de las siguientes variables: población inmigrante, población reclusa, población analfabeta, población mayor de 65 años y mortalidad por tuberculosis. Todas ellas presentan orden de integración I(1), por lo tanto su relación a largo plazo no se puede deducir de un análisis econométrico estándar, sino que pasa por determinar si están cointegradas. Si las diversas series tienen una tendencia estocástica común, un factor común, entonces su combinación lineal es estacionaria y estas series están cointegradas y los coeficientes de la combinación lineal conforman el vector cointegrante. El vector autorregresivo (VAR) permite incorporar la posibilidad de efectos de retroalimentación entre variables y utilizar la metodología de Johansen para el análisis de cointegración. Se construye un modelo lineal con intercepción y sin tendencia, con 2 retardos.

Resultados: La ecuación normalizada de cointegración demuestra que las variables tienen una relación a largo plazo no espuria, común a todas ellas, que explica su evolución. Los signos que relacionan las variables en la ecuación son los esperados, de forma que la población desprotegida está relacionada positivamente con la mortalidad por tuberculosis. Por lo tanto la población más envejecida, más analfabeta, los inmigrantes y los reclusos tienen una especial fragilidad frente la tuberculosis. Todas las variables son significativas, siendo la población inmigrante la menos potente en la relación.

Conclusiones/Recomendaciones: La vulnerabilidad de los colectivos desprotegidos pone de relieve la mayor probabilidad de que presenten tuberculosis y por lo tanto es especialmente recomendable prescribir pruebas diagnósticas ante la sospecha y hacer seguimiento del tratamiento.

284. LA PRECARIEDAD LABORAL MEDIDA DE FORMA MULTIDIMENSIONAL: DISTRIBUCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN CON SALUD EN CATALUNYA

M. Julià, A. Vives, G. Tarafa, J. Mir, E. Molinero, J. Benach

GREDS-EMCONET, UPF, Barcelona; Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile; CEMS, UPF, Barcelona; Subdirección General de Seguridad y Salud Laboral, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La precariedad laboral (PL) es un importante determinante social de la salud a nivel global y una condición de empleo con notables efectos sobre las desigualdades en salud. En los últimos años se han desarrollado en España enfoques multidimensionales que permiten entender mejor la precarización del empleo y su asociación con la salud comparado con las formas unidimensionales como la temporalidad o la inseguridad. Aun así, no tenemos datos con el contexto actual de crisis ni en comunidades autónomas. El objetivo de este estudio es mostrar por vez primera la prevalencia de la PL medida de forma multidimensional en Catalunya y su asociación con la salud mental y autopercibida.

Métodos: Estudio transversal con datos de la II Encuesta Catalana de Condiciones de Trabajo (2010) con una submuestra de personas asalariadas con contrato de 16 años o más (n = 2.279). Como variables dependientes se estudiaron la salud autopercibida, y la salud mental. La variable de PL se construyó a través de las dimensiones de temporalidad, salario, vulnerabilidad y ejercer los derechos. Se definieron dos niveles de precariedad: ausencia < 1 o presencia ≥ 1 para la prevalencia y los cuartiles para la asociación con la salud. Como variables sociodemográficas se utilizaron la edad, la nacionalidad, la clase social ocupacional y el nivel educacional. Se calculó la prevalencia de PL y su asociación con la salud mediante regresiones log-binomiales multivariadas estratificadas por sexo.

Resultados: La prevalencia de PL en Catalunya es del 42,6%, siendo mayor en mujeres (51,4%) que en hombres (34,1%), y en jóvenes, inmigrantes, manuales y con menor educación. Existe un gradiente positivo en la asociación con salud, tanto mental como autopercibida. Se observa como en el 4º cuartil la salud mental es más de tres veces mayor que en el primero (RPa = 3,21; IC95% = 2,08-4,95 y RPa = 3,45; IC95% = 2,11-5,65 para hombres y mujeres respectivamente), siendo superior en mujeres en todos los cuartiles. Referente a la salud autopercibida, la asociación es mayor en hombres, habiendo diferencias mayores en el 4º cuartil (RPa = 2,69; IC95% = 1,62-4,49 en hombres y RPa = 2,14; IC95% = 1,34-3,43 en mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de PL en Catalunya es elevada y se asocia con una peor salud en la población trabajadora. Se deberían incluir preguntas de PL medida de forma multidimensional e indicadores de salud en encuestas de condiciones de trabajo y salud. Esto permitiría realizar la posterior vigilancia y análisis de las desigualdades en salud y evaluar así el impacto de las políticas.

Financiación: SOPHIE Project.

532. LA PREVENCIÓN DE MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

L. Seoane Pascual, J.A. Pinto Fontanillo, M.L. Pires Alcaide, R. Aguirre Martín-Gil, M.L. Lasheras Lozano

Servicio Madrileño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Datos previos de prevalencia: del 4 al 6% (OMS); en estudios en España oscila del 4,7 al 12%. Para configurar una estrategia de actuación de Salud Pública (SP) se quiso conocer la percepción de los profesionales de AP, el rol que asumen en la prevención, la detección y la actuación posterior, así como las barreras y oportunidades que perciben para abordar el problema dentro del Sistema Sanitario (SS).

Métodos: Investigación cualitativa, con grupos triangulares. Participaron un total de 27 profesionales, elegidos por muestreo estructural. 5 grupos en 5 centros de salud diseñados en función de las características de su población de referencia (variables: hábitat y clase social dominante). En cada centro participaron un médico de familia, una enfermera y un trabajador social. 4 grupos mono-profesionales: medicina de familia, enfermería, geriatría y psiquiatría (variables de diversificación en cada grupo: misma tipología de centro de referencia que en los anteriores).

Resultados: Los casos identificados de maltrato activo franco son excepcionales. Se detectan poco, pero también se admite una débil propensión previa (por aptitud y por actitud) a investigarlos. Sí que se detecta de forma generalizada el abandono, la penuria de apoyos (familiares e institucionales) en situaciones claras de dependencia.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

En distintos grados es muy frecuente, se agudiza con la crisis y remite a causas culturales. Se hace notar la conexión causal entre el abandono y el maltrato activo. El mayor dependiente abandonado tiene muchas más posibilidades de sufrir maltrato activo que aquel que no lo está. Actuar sobre el abandono es la mejor forma de "prevenir" este tipo de maltrato. No se advierten en el marco del SS estrategias o actuaciones profesionales claras para combatir el abandono, en la parte que más le compete: el que afecta a los cuidados sanitarios de la persona mayor dependiente. La tendencia mayoritaria es la de traspasar la responsabilidad a otros (fundamentalmente trabajo social), aún constatando la débil eficacia de esa derivación (críticas a la Ley de Dependencia).

Conclusiones/Recomendaciones: Desplazar el foco de atención (en las estrategias de Salud Pública y AP) del maltrato activo al abandono. Asumir una parte de responsabilidad profesional "indelegable" en la detección y en la actuación cuando el abandono cursa con un riesgo claro para la salud. La actuación implica intervenir para reconstruir la red de apoyo y cuidado familiar, reclamando a los familiares un compromiso de cuidado en salud. Creación de equipos en los cuales medicina, enfermería y trabajado social actúen conjunta y coordinadamente, diferenciando la esfera de responsabilidad de cada uno. Sería prioritario fomentar, formar y apoyar la constitución de estos equipos entre profesionales sensibles en los centros de salud de AP.

565. MADRES SIN PAREJA EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN EN SALUD Y SITUACIÓN LABORAL (2003-2011)

S. Trujillo-Alemán, G. Pérez, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Fuerteventura.

Antecedentes/Objetivos: Las familias monoparentales han aumentado en las últimas décadas en España, un país con escaso desarrollo de políticas de protección a la familia y la infancia. Además, vive una crisis económica desde 2008 que ha llevado al aumento progresivo en la tasa de desempleo. Objetivo: describir la evolución de las desigualdades en salud y conductas relacionadas con la salud entre madres con y sin pareja en España, según situación laboral, entre 2003 y 2011.

Métodos: Estudio transversal de madres de 16 a 64 años que conviven con al menos un/a hijo/a de 18 años o menor. Fuente de información: Encuesta Nacional de Salud 2003 y 2011. Variable explicativa principal: tipo de maternidad (madres que conviven en pareja, madres que no conviven en pareja y son sustentadoras del hogar y madres que no conviven en pareja y no son sustentadoras del hogar). Variables de resultado: salud autopercibida, enfermedades crónicas predictoras de mortalidad, riesgo de mala salud mental, hábito tabáquico, consumo de alcohol y horas de sueño. Análisis estadístico: análisis descriptivo y ajuste de modelos de regresión de Poisson robusta para calcular razones de prevalencias ajustadas por edad (RPa) y sus intervalos de confianza (IC95%). Se estratificó por situación laboral (empleo o desempleo) y año de encuesta.

Resultados: De las 2.769 madres de la muestra, el 79,2% conviven en pareja; el 18,5% no conviven en pareja y son sustentadoras del hogar; y el 2,3% no conviven en pareja y no son sustentadoras del hogar. El 25,5% están desempleadas. En 2011, las madres sin pareja sustentadoras del hogar presentaron más riesgo de mala salud autopercibida (RPa 1,32; IC95% 1,01-1,72), de mala salud mental (RPa 1,78; IC95% 1,44-2,20) y de dormir menos de 6 horas diarias (RPa 1,63; IC95% 1,03-2,59) (sin significación para 2003). La elevada probabilidad de las madres sin pareja sustentadoras de ser fumadoras aumentó entre 2003 (RPa 1,16; IC95% 0,99-1,36) y 2011 (RPa 1,39; IC95% 1,17-1,65), y disminuyó entre las madres sin pareja no sustentadoras del hogar (2003: RPa 1,98; IC95% 1,60-2,45 | 2011: RPa 1,40; IC95% 0,93-2,08). Según situación laboral, las madres sin pareja sustentadoras del hogar y desempleadas experimentaron una reducción en la probabilidad de ser fumadoras (2003: RPa 1,63; IC95% 1,25-2,12 | 2011: RPa 1,40; IC95% 1,04-1,89).

Conclusiones/Recomendaciones: Las madres sin pareja, en comparación con las madres con pareja, presentan peores resultados en salud y en conductas relacionadas con la salud, tanto en 2003 como en 2011. Este riesgo aumenta en 2011 para la mayoría de variables de resultado presentadas, excepto en el caso de la mayor probabilidad de ser fumadoras, que disminuye entre ambos periodos. Es necesario fomentar políticas de protección a la familia, así como políticas de empleo, que incluyan a este colectivo.

607. ACTIVIDADES GRUPALES Y COMUNITARIAS SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD (DSS) EN CENTROS MUNICIPALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (CMS)

M. Sastre Paz, M.L. Cob Yagüe, M.A. Gil Nebot, C.M. León Domínguez, M.J. González Ahedo, M. Martínez Cortés, F.J. Segura del Pozo

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

Antecedentes/Objetivos: En 2008 se inició un proceso de reorientación de los CMS reforzando las actividades grupales, comunitarias y de asesoría, compaginadas con las consultas y actividades individuales, que se denomina Estrategia Gente Saludable 2010-2015 (EGS). Dentro de ella, se enmarca el programa de Desigualdades Sociales en Salud, que pretende hacer efectivo el concepto de universalismo proporcional dentro de la Estrategia. Por ello tiene carácter transversal, implicando a todos los demás programas (Alimentación y Actividad Física, Salud Sexual y Reproductiva, Ámbito Educativo, Envejecimiento Activo y Saludable, Deshabituación Tabáquica, Materno-infantil, Psicohigiene y Entorno Urbano). Para valorar el grado de transversalidad alcanzado en las actividades grupales y comunitarias, nos planteamos describir el perfil de las intervenciones en las que el Programa ha participado, junto con algún otro Programa en el año 2014.

Métodos: El sistema de información de la EGS, incorpora una base de datos de actividades grupales y comunitarias. Se realiza un estudio descriptivo transversal de las actividades llevadas a cabo en el año 2014. Las variables analizadas son: "tipo de actividad", "Programas que participan", "a iniciativa de", "lugar donde se realiza la actividad", "destinatario" y "número de participantes". Se describen con número y porcentaje.

Resultados: De los 297 proyectos llevados a cabo, el Programa ha participado en 139 (46,8%) con un total de 289 (40,3%) actividades y 18.441 participantes (43,3%), destacando por su cobertura a nivel municipal los llevados a cabo con Servicios Sociales, Agentes de Igualdad, y otros servicios del Ayuntamiento. El Centro Educativo es el lugar donde más frecuentemente se llevan a cabo estas intervenciones (36,0%), siendo la comunidad educativa el destinario más habitual (28,7%). El programa ha participado en 473 actividades grupales (12,6% del total) con un total de 7.792 participantes (10,6%). La iniciativa más frecuente es la que se deriva de instituciones educativas (41%), seguida de la de los propios Centros (20,9%) y la de ONGs y asociaciones en un 20,1%. Los CMS y los centros educativos son los lugares donde con más frecuencia se llevan a cabo los grupos con un 34,7% y un 33,7% respectivamente, siendo el alumnado el destinario más habitual (45,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: La participación del programa en las actividades grupales y comunitarias es amplia, siendo el ámbito escolar el más habitual. El sistema de información de actividades grupales y comunitarias ha permitido analizar la implicación del programa de DSS en la EGS, más allá de la información individual con la que habitualmente se trabaja.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

801. EVOLUCIÓN DE LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA MORTALIDAD EN ÁREAS PEQUEÑAS DE 33 CIUDADES ESPAÑOLAS

M. Marí-Dell'Olmo, M. Gotsens, M.A. Martínez-Beneito, L. Palència, M. Rodríguez-Sanz, C. Borrell, Grupo MEDEA

Ciberesp; ASPB; Fisabio.

Antecedentes/Objetivos: En España, distintos estudios han analizado la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en zonas urbanas. Sin embargo, los resultados son heterogéneos obteniéndose, o bien que las desigualdades disminuían, o que se mantenían estables. El objetivo de este estudio es analizar la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en las secciones censales de 33 ciudades españolas entre los periodos 1996-1998 y 2005-2007.

Métodos: Estudio ecológico de tendencias a partir de 2 periodos. Las unidades de estudio fueron las secciones censales de 33 ciudades españolas según el censo del 2001. La población de estudio fueron los residentes en las ciudades durante los periodos de estudio. Las fuentes de información fueron los registros de mortalidad de cada ciudad, el padrón de habitantes y el censo del 2001. Se incluyó como covariable un índice de privación socioeconómica. Se estimaron Razones de Mortalidad Estandarizadas suavizadas (RMEs) para las secciones censales de todas las ciudades según periodo y sexo mediante un modelo jerárquico Bayesiano que tiene en cuenta la estructura espacial de los datos (el propuesto por Besag, York y Mollié -BYM-). Se representó la distribución geográfica del índice y de las RMEs mediante mapas. Se utilizaron dos modelos BYM para obtener riesgos relativos (RR) e intervalos de credibilidad al 95% (IC) entre la mortalidad y el índice en cada ciudad, periodo y sexo.

Resultados: Para la mayoría de ciudades y en ambos sexos, las tasas de mortalidad disminuyen en las secciones censales con menor y mayor privación. Los mapas de mortalidad muestran una distribución similar al índice en los dos periodos en los hombres. Para las mujeres los patrones son similares en el primer periodo, mientras que son distintos en el segundo. Mediante los modelos se observa que, para los hombres, los RR se mantienen estables en 17 ciudades, en 10 disminuyen y en 6 aumentan. Para las mujeres, en 22 ciudades no se observa un cambio de los RR significativa. Sin embargo, en 9 ciudades el RR disminuye y en 2 aumenta. En global se obtiene que las desigualdades disminuyen en los hombres (1er periodo RR = 1,13, IC = 1,12-1,15; 2º periodo RR = 1,11, IC = 1,09-1,13) y en las mujeres (1er periodo RR = 1,07, IC = 1,05-1,08; 2º periodo RR = 1,04, IC = 1,02-1,06).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa un decline en las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en ambos sexos, aunque las desigualdades todavía persisten de forma significativa en muchas ciudades, e incluso en algunas aumentan. En el futuro, será importante seguir realizando estudios para monitorizar la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad y detectar factores temporales que puedan influenciar en estas desigualdades.

Financiación: FIS: PI081488.

946. ¿CUÁL ES LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN CUANTO A DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD EN LATINOAMÉRICA DESDE EL AÑO 2000?

E. Chilet-Rosell, J.T. Mateos

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca (Ecuador); Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; Grupo de Investigación de Salud Pública de la Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La contribución de América Latina a la medicina social es innegable, y también a la generación de conocimientos en este campo. Sin embargo, según el estudio de Almeida-Filho et al, publicado en el año 2003, la producción en desigualdades de género en salud en Latinoamérica ha sido escasa, reflejando como las teorías feministas no habían impregnado aún el estudio de las desigualdades en salud. En este estudio, se realizó una recopilación y descripción de la producción científica en desigualdades de género en salud en Latinoamérica desde el año 2000.

Métodos: Se realizó la búsqueda de artículos indexados entre 2000 y 2013 en las bases de datos WOS, Medline, y LILACS. Utilizando como palabras clave "Nombre del país" or "Latin America" or "Caribbean" and "gender" (en Lilacs se tradujo al español). Los criterios de exclusión fueron: estudios clínicos de diferencias por sexo, estudios en población emigrante o población de estudio que no se encontrara en Latinoamericana o el Caribe (excluye también los estudios realizados sobre inmigración latinoamericana a otras regiones), estudios realizados en no humanos, que no hacen referencia a la salud y sus determinantes, aquellos que incluían la palabra género pero no hacían un análisis de género, y artículos de revisiones (ya que podían estar duplicando publicaciones).

Resultados: Se analizaron 538 artículos. Las publicaciones se concentran en México con un 26,8% de las publicaciones y Brasil (20,6%). Se observa una menor proporción de estudios los conceptuales frente a los estudios empíricos, de los cuales el 55,7% eran de metodología cuantitativa, frente al 27,7% cualitativos y 5,4% mixtos. Los principales temas de estudio son: salud sexual y reproductiva (n = 155), violencia de género (n = 62), VIH/SIDA (n = 59), salud mental y comportamiento (n = 55). La población de estudio comprendía solo mujeres en 141 publicaciones y sólo hombres en 26. Se señala la importancia investigar en la región en como el género moldea los comportamientos relacionados con actividades de riesgo, en la intersección de vulnerabilidades, la inclusión en los estudios de género de los hombres y el estudio de las masculinidades y género como determinante del acceso a los servicios de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque se observa una clara tendencia al aumento de publicaciones, especialmente desde el año 2005, la aplicación de la perspectiva de género a los estudios de desigualdades de salud y la realización de estudios sobre masculinidades es un campo abierto para la investigación en Latinoamérica.

Financiación: Programa Prometeo (Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología de Ecuador).

977. EL IMPACTO EN LA SALUD DE LA DEGRADACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EMPLEO: FORMAS ATÍPICAS DE EMPLEO, DESEMPLEO Y SALUD DE LA POBLACIÓN VASCA

M. Morteruel, A. Bacigalupe, U. Martín, E. Aldasoro

Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas, la flexibilización laboral ha degradado las condiciones estándares de empleo, generando formas "atípicas" como temporalidad o trabajar sin contrato o el rápido crecimiento del desempleo. La evidencia disponible muestra su repercusión en la salud mental y física, suponiendo un problema de salud pública. En Euskadi se está procesando el Análisis de la Lente de la Salud en el vigente Plan de Empleo. Conocer la distribución e impacto en la salud de los cambios de las características del empleo es necesario para una actuación intersectorial efectiva. El objetivo del estudio fue describir los efectos en la salud de la temporalidad, trabajar sin contrato y del desempleo en la población vasca.

Métodos: Se realizó un diseño transversal de la población vasca de 16 a 64 años, a partir de los datos de la Encuesta de Salud del País Vasco (ESCAV) de 2013. Se calcularon prevalencias estandarizadas por edad –a partir del método directo- de mala salud mental (Índice de Salud Mental < 52) y de mala salud percibida (regular, mala y muy mala) por sexo, edad y situación laboral. Se midió la asociación entre las variables de resultado de salud y las variables relacionadas con el

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

empleo (asalariados/as con contrato temporal vs asalariados/as con contrato indefinido; trabajadores/as sin contrato vs asalariados/as con contrato; y población desempleada vs población ocupada o buscando primer empleo). Se calcularon OR brutos y ajustados mediante modelos de regresión logística. Los resultados se estratificaron para hombres y mujeres.

Resultados: La prevalencia de mala salud mental fue de 14,1%, en hombres y 21,6% en mujeres. La mala salud percibida fue de 13,6% y 15,6%, respectivamente. Ambas variables seguían un patrón creciente en función de la edad. Estar desempleado/a supuso un riesgo significativo de tener mala salud mental (OR hombres = 2,36 IC95% [1,78-3,13]; OR mujeres = 1,67 IC95% [1,726-2,23]), así como mala salud percibida (OR hombres = 2,13 IC95% [1,56-2,91]). La exposición a contratos temporales se tradujo en peores índices de salud mental (OR hombres = 1,65 IC95% [1,2-2,25]), así como de salud percibida. Del mismo modo, las personas trabajadoras sin contrato mostraron una peor salud mental (OR hombres = 2,76 IC95% [1,23-6,19]) y percibida.

Conclusiones/Recomendaciones: Disponer de un contrato temporal, trabajar sin contrato o estar en desempleo supone un mayor riesgo de empeoramiento de salud mental y de la autovaloración de la salud en la población vasca. Es necesario conocer la distribución de las condiciones de empleo, su evolución y sus efectos en la salud de la población para una incorporación efectiva de la salud en las políticas de empleo.

1087. CONDIÇÕES DE MORADIA ASSOCIADAS A INSEGURANÇA ALIMENTAR NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS/SÃO PAULO/BRASIL

B.F. do Nascimento Jacinto de Souza, D.F. Mendes Camargo, A.M. Segall-Correa, L. Marín-León

Departamento de Saúde Coletiva/FCM/UNICAMP.

Antecedentes/Objetivos: As condições demográficas e socioeconômicas são apontadas como importantes determinantes da segurança alimentar e nutricional. O objetivo deste trabalho foi analisar a associação das características do domicílio com a condição de segurança alimentar avaliada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

Métodos: Estudo transversal com entrevistas em 691 domicílios, do município de Campinas/São Paulo, Brasil. As características do domicílio foram propriedade do domicílio (próprio; alugado; cedido/invasão/outro), tipo de moradia (alvenaria acabada; alvenaria inacabada/outros), tipo de esgoto (rede pública; outros- fossas, sem esgoto) e densidade de pessoas por dormitório (≤ 2; > 2). A variável dependente foi condição de segurança alimentar, categorizada em segurança alimentar (SA), insegurança alimentar leve (IL) e insegurança alimentar moderada/grave (IMG), sendo "segurança alimentar" considerada a categoria de referência. As demais variáveis foram consideradas independentes. Utilizando o programa Stata versão 9.1 foi realizada análise descritiva, e cálculo de qui-quadrado com nível de significância 5% para avaliar as diferenças segundo condição de segurança alimentar. Para avaliar a existência de associação entre condição de segurança alimentar e cada uma das categorias das variáveis independentes, calculou-se a razão de chances (Odds Ratio) com intervalo de confiança de 95%, por meio de regressão logística multinomial bivariada.

Resultados: A frequência de SA foi de 65%, enquanto que IL e IMG representaram 27,9% e 7,1% respectivamente. Dos domicílios 74,1% eram próprios, 70,9% de alvenaria acabada, 84,2% com esgoto ligado à rede pública e em 88,9% a densidade por dormitório era de até duas pessoas (média 1,51 pessoas ± 0,73 DP). Maior risco de IL e IMG foi observada nos domicílios em condição de cedido/invasão/outro (OR = 3,76; IC95% 2,28-6,20 e OR = 4,68; IC95% 2,18-10,1), alvenaria inacabada/outros (OR = 3,71; IC95% 2,57-5,37 e OR = 5,79; IC95% 3,13-10,7), esgoto não ligado à rede pública (OR = 2,84; IC95% 1,82-4,41 e OR = 3,01; IC95% 1,49-6,08), e com mais de duas pessoas por cômodo (OR = 3,10; IC95% 1,82-5,26 e OR = 2,84; IC95% 1,22-6,64).

Conclusiones/Recomendaciones: Apesar de Campinas ocupar a 11ª posição no Produto Interno Bruto e ser um dos maiores parques industriais e tecnológicos do país, em nossa amostra mais de um quarto da população vive em casas de alvenaria inacabada ou de outros materiais e 15,9% não tinha acesso a esgoto ligado à rede pública. As desigualdades nas condições de moradia e saneamento básico comprometem a segurança alimentar.

Financiación: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

1095. INSEGURANÇA ALIMENTAR NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS/SÃO PAULO/BRASIL: CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E POSSE DE BENS E SERVIÇOS ASSOCIADAS

B.F. do Nascimento Jacinto de Souza, D.F. Mendes Camargo, A.M. Segall-Correa, L. Marín-León

Departamento de Saúde Coletiva/FCM/UNICAMP.

Antecedentes/Objetivos: Os indicadores socioeconômicos são importantes preditores da segurança alimentar e nutricional. Na ausência ou inadequação dos indicadores tradicionais, podem ser utilizados para compreensão deste fenômeno indicadores complementares. O objetivo deste trabalho foi analisar a associação de variáveis socioeconômicas e posse de bens e serviços com a segurança alimentar.

Métodos: Estudo transversal com entrevistas em 691 domicílios, do município de Campinas/São Paulo, Brasil. Utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, os domicílios foram classificados em segurança alimentar e insegurança alimentar (leve, moderada e grave). As variáveis independentes foram: escolaridade do chefe (< 4 anos; ≥ 4 anos e < 8 anos; ≥ 8 anos), renda familiar per capita (≥ 1 salário mínimo; < 1 salário mínimo; sem renda declarada); e classificação econômica segundo Critério de Classificação Econômica Brasil –ABEP 2008, que considera posse de bens e serviços e escolaridade do chefe (A+B; C; D+E). A posse destes bens e serviços também foi analisada. Utilizando-se SPSS versão 13.0 a associação entre as variáveis e a variável dependente (segurança alimentar) foi verificada pelo teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando pertinente, com nível de significância de 5%. Mediante regressão logística multinomial bivariada, calculou-se Odds Ratio e Intervalo de Confiança de 95% para avaliar a associação entre segurança alimentar e cada uma das categorias das variáveis independentes.

Resultados: A frequência de insegurança alimentar foi de 35%. Houve maior chance de insegurança alimentar nos domicílios de classe econômica C e D+E (OR = 2,30 IC95% 1,56-3,39 e OR = 4,23 IC95% 2,39-7,51), com renda familiar per capita inferior a um salário mínimo (OR = 2,78 IC95% 1,92-4,02) e cujo chefe estudou entre ≥ 4 anos e < 8 anos (OR = 1,76 IC95% 1,09-2,84) e < 4 anos (OR = 2,21 IC95% 1,48-3,32). As frequências de bens e serviços foram de: televisão (97,5%), rádio (77,6%), banheiro (99,6%), automóvel (63%), computador (63,4%), moto (15,6%), empregada doméstica (1,4%), máquina de lavar (83,2%), vídeo cassete ou DVD (76%), geladeira (95,2%) e freezer (70,3%). Ausência de automóvel, computador, máquina de lavar, DVD e freezer esteve associada com insegurança alimentar.

Conclusiones/Recomendaciones: Piores condições socioeconômicas estão associadas à insegurança alimentar. Além disso, a ausência de bens e serviços pode identificar os domicílios mais vulneráveis à insegurança alimentar, podendo ser utilizado como indicador complementar em nível local.

Financiación: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Enfermedades respiratorias

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 4

Modera: María José Rabanaque

106. CARACTERIZACIÓN DEL TABAQUISMO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO

C. Ramos Hernández, V. Leiro Fernández, M. Mosteiro Añón, C. Mouronte Roibas, C.J. Toro Bobarín, A. Fernández Villar

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Antecedentes/Objetivos: Existen pocos estudios que describan la frecuencia y características del tabaquismo en pacientes con síndrome de apnea-hipoapnea del sueño (SAHS). Con el fin de mejorar el conocimiento del tabaquismo en este grupo, nos planteamos evaluar su prevalencia, el perfil de tabaquismo (patrón de consumo y grado de dependencia) y la actitud del paciente frente a la deshabituación tabáquica (fase de abandono y motivación). Ya estos factores podría mejorar el conocimiento del tabaquismo en el SAHS y su abordaje específico en estos pacientes.

Métodos: Estudio transversal, sobre una cohorte de pacientes procedentes de consultas de sueño de enero a diciembre 2012. Se analizaron variables epidemiológicas y clínicas del tabaquismo y SAHS. En exfumadores se determinó el consumo anterior y en fumadores activos se completó con el estudio de la dependencia, motivación, fase de abandono y co-oximetría.

Resultados: Se incluyeron 798 pacientes, siendo SAHS 720 (90,2%). 74,2% varones, edad 56 (RIQ 47-75) años. El 60% eran o habían sido fumadores, 24,4% eran fumadores activos en el momento del estudio. El 40,6% presentaba SAHS grave, 31,3% moderado y 28,1% leve con IAH 23,7 (RIQ 13-41,9). El 70% se trató con CPAP. Un 71,3% eran obesos, IMC de 31 (RIQ 28-35). La edad de inicio de tabaquismo fue 17 años (RIQ 15-18), con un índice paquetes/años (p/a) de 30 (RIQ15-45). El 50% de los fumadores activos estaban en fase de preparación, 31% contemplación y 19% precontemplación. El 66% presentaban recompensa positiva. La puntuación del Fagerström fue baja [3 (RIQ 1-3] y del Richmond alta [7 (RIQ 4-9)]. Los niveles de CO fueron moderados [10 ppm RIQ (5,1-14)]. Observamos un mayor índice p/a en SAHS graves respecto a los leves (34,8 vs 26,7 p = 0,006).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de fumadores en el SAHS fue del 60% siendo el grado de tabaquismo medio muy grave. La mitad de los fumadores activos se encuentran en fase de preparación y presentan una motivación alta para el abandono. La dependencia física es baja o moderada en la mayoría de los pacientes y el test de recompensa es positivo en más de la mitad El grado de tabaquismo podría relacionarse con la gravedad del SAHS.

245. ASMA Y ALERGIAS NASALES ESTÁN ASOCIADAS A UN MENOR RIESGO DE CÁNCER DE PÁNCREAS

P. Gómez-Rubio, J.P. Zock, N. Malats, en nombre de los Investigadores del Estudio PanGenEU

Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas; Netherlands Institute for Health Services Research.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios aportan evidencia concluyente sobre la asociación entre alergias nasales y el adenocarcinoma ductal de páncreas (ADP). Sin embargo, los resultados sobre la asociación entre asma y ADP aún son controvertibles. Con el presente estudio buscamos, por un lado, corroborar la asociación entre alergias nasales y ADP, y por otro, evaluar la asociación entre ADP y asma utilizando el cuestionario detallado de la ECRHS que permite una definición más exacta de dichas enfermedades atópicas. Llevamos a cabo este estudio en el estudio caso-control de ADP más grande que se haya utilizado para evaluar esta asociación hasta la fecha.

Métodos: Para este análisis se incluyeron 1297 casos y 1024 controles que forman parte del estudio PanGenEU. Se obtuvo información detallada de cada sujeto a través de la aplicación de entrevistas directas. Las asociaciones entre ADP y asma, alergias nasales, y alergias de piel se obtuvieron a través de la aplicación de regresión logística multinivel. Se realizó además un meta-análisis de estudios caso-control que informan sobre la asociación entre asma y ADP aplicando un modelo de efectos aleatorios.

Resultados: Antecedentes de alergias nasales y de síntomas asociados a esta enfermedad se asociaron con un menor riesgo de ADP (OR = 0,66, IC95% 0,52-0,83 and OR = 0,59, IC95% 0,46-0,77, respectivamente). Las alergias en piel no se encontraron asociadas significativamente al riesgo de ADP (OR = 0,95); sin embargo, los síntomas de eczema durante el año previo al reclutamiento de los sujetos fueron asociados con un incremento significativo de riesgo de ADP (OR = 2,47, IC95% 1,6-3,81). La historia previa de asma se asoció significativamente con una reducción del riesgo de ADP (OR = 0,64, IC95% 0,47-0,88), particularmente en los sujetos que mencionaron sufrir asma de larga duración (> 17 años, OR = 0,39, IC95% 0,24-0,65). El meta-análisis realizado utilizando diez estudios, incluido éste, mostró una reducción significativa de ADP en los asmáticos.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra una asociación consistente entre asma y alergias nasales con una reducción del riesgo de ADP. Estos resultados apuntan a la participación de factores inmunológicos y/o inflamatorios en la carcinogénesis del páncreas. A este estudio le deben seguir otros que se enfoquen en factores potencialmente confusores y en los posibles mecanismos biológicos detrás de estas asociaciones.

510. FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO EN LAS NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS EN LOS 30 DÍAS POSTERIORES AL ALTA HOSPITALARIA

D. Toledo, N. Soldevila, N. Torner, M.J. Pérez-Lozano, E. Espejo, G. Navarro, M. Egurrola, A. Domínguez, Grupo de Trabajo del Proyecto FIS PI12/02079

Universitat de Barcelona; CIBERESP; Agencia de Salut Pública de Catalunya; Servicio Andaluz de Salud; Consorci Sanitari de Terrassa; Corporació Sanitària Parc Taulí; Hospital de Galdakao-Usansolo.

Antecedentes/Objetivos: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes de edad avanzada. Estos pacientes son susceptibles a reingreso hospitalario en los 30 días posteriores al alta. Los factores asociados al reingreso están poco descritos. El objetivo del estudio fue investigar los factores sociodemográficos y clínicos asociados al reingreso en personas ≥ 65 años hospitalizadas por NAC.

Métodos: El estudio se centra en los reingresos hospitalarios de los casos de ≥ 65 años hospitalizados por neumonía, en 19 hospitales de 7 CCAA durante la temporada gripal 2013-2014. Se consideró caso de neumonía todo paciente hospitalizado por ≥ 24 horas, con infiltrado pulmonar reciente en la radiografía de tórax y uno o más síntomas o signos de infección aguda del tracto respiratorio inferior. Se incluyeron neumonías por todas las causas. Se excluyen las neumonías nosocomiales y los pacientes provenientes de residencias geriátricas. Se consideró reingreso hospitalario a todo paciente que en los 30 días tras el alta hospitalaria volvió a ingresar al hospital por algún motivo relacionado con la NAC. Se realizó una regresión logística para identificar los factores asociados al reingreso hospitalario. Para el modelo

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

ajustado se consideraron las variables de interés vacunación antigripal y vacunación antineumococócica y las variables con una p < 0,10.

Resultados: Se identificaron 921 casos de NAC, de los cuales 67 (7,3%) murieron en los 30 primeros días de hospitalización, 39 (4,2%) continuaron ingresados más de 30 días y 815 (88,.5%) fueron dados de alta. De éstos últimos, 108 (13,25%) pacientes reingresaron en los 30 días posteriores al alta hospitalaria. Se encontró asociación entre el reingreso y no tener estudios o solo estudios primarios (ORa 2,21; IC95%: 1,17-4,17) y haber necesitado ventilación mecánica durante el ingreso inicial por NAC (ORa 1,81; IC95%: 1,03-3,12).

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontró asociación entre el reingreso y no tener estudios o solo primarios y la utilización de ventilación mecánica durante el ingreso hospitalario por NAC. No se observó una asociación entre el reingreso hospitalario y la presencia de comorbilidades, haber recibido la vacuna antigripal de la temporada actual o haber recibido alguna dosis de la vacuna antineumococócica.

Financiación: FIS PI12/02079.

542. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ASMA Y GRIPE

M. Morales Suárez-Varela, F. Sanz, E. Fernández, N. Rubio López, D. Toledo, N. Soldevila, A. Domínguez,
Grupo de Trabajo del Proyecto FIS PI12/02079

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Servicio de Neumología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Anualmente la gripe en personas de 65 años y más plantea necesidades asistenciales y complicaciones en el estado de salud. Esto ha llevado a que se recomiende la vacunación antigripal a este colectivo y en especial atención aquellos que presentan situaciones de riesgo, como es el asma. El objetivo de nuestro estudio fue conocer las características de los pacientes de 65 años y más con asma que son diagnosticados de gripe en España en la temporada 2013 y 2014 en comparación con los que no sufren asma.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico de casos y controles apareados en 19 hospitales de 7 Comunidades Autónomas: Andalucía, Cataluña, Castilla y León, Madrid, Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana. Se seleccionaron casos ≥ 65 años ingresados y confirmados por gripe de la temporada 2013-14. Para cada caso de gripe se seleccionaron 3 controles del mismo hospital apareados por sexo, edad (± 3 años) y fecha de hospitalización del caso (± 10 días). Se realizó una descripción de las características de los pacientes con asma y sin asma y se evaluó el riesgo de complicaciones mediante el cálculo del OR e intervalo de confianza 95%.

Resultados: De los 426 pacientes identificados con gripe que incluían los criterios de inclusión del estudio, el 13,38% presentaban asma. El perfil de los pacientes con asma fue ser mujer mayor (> 80 años), nivel educativo bajo, dependencia severa (según la clasificación de Barthel) y con mayor hábito tabáquico. Presentaron la misma proporción de vacunación que los no asmáticos. La tos se presentó en un 89,3%, la fiebre en un 53,9% y el dolor de cabeza en un 27,8%. Los pacientes asmáticos con gripe tuvieron igual terapia antiviral, antipirética y antibiótica pero con una mayor necesidad de corticoides sistémicos que los pacientes no asmáticos (OR: 2,46, IC95% 1,32-4,57). La principal causa de ingreso en el hospital de los pacientes asmáticos con gripe fue la descompensación neumológica. Requirieron la misma necesidad de estancia en UCI, oxigenoterapia, diálisis y medicación vasopresora que los pacientes no asmáticos con gripe.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes asmáticos con gripe presentan igual frecuencia de vacunación que los no asmáticos cuando es especialmente recomendable la vacunación en este colectivo.

Financiación: Proyecto FIS PI12/02079.

669. DERIVACIÓN-VALIDACIÓN DE UNA REGLA PREDICTIVA PARA DETECTAR EN ATENCIÓN PRIMARIA PACIENTES CON SAHS

E. Miranda, A. López-Picado, A. Casi, A. Etxagibel, L. Cancelo, J.I. Aguirregomoscorta, M. González, F. Aizpuru

Unidad de Investigación Araba; Unidad de Investigación Araba; Comarca Araba; Comarca Araba; Hospital Universitario Araba; Hospital de Galdakao-Usánsolo; Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de apneas e hipopneas durante el sueño (SAHS) es un factor de riesgo de diversas enfermedades pero sólo entre el 5 y el 9% de la población con SAHS severo se encuentra en tratamiento. Aunque existen reglas de predicción clínicas (RCP) de excelente calidad, son difícilmente aplicables de manera rutinaria en las consultas de atención primaria (AP). Este estudio plantea la derivación y validación de una RCP para el manejo del SAHS utilizando mediciones fácilmente disponibles en una consulta de AP.

Métodos: Estudio prospectivo realizado en los centros de salud del área de influencia de 3 hospitales (Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Álava; Hospital Galdakao-Usansolo, Vizcaya; Hospital Marqués de Valdecilla, Cantabria). Se incluyeron pacientes entre 18 y 70 años que acudían a consulta por cualquier motivo y cumplían al menos uno de los tres síntomas guía del SAHS (ronquido, pausas respiratorias durante el sueño o somnolencia diurna) no sometidos a ventilación no invasiva o tratamiento previo con CPAP. Se recogieron datos antropométricos (peso, talla, IMC y perímetro de cuello), edad, sexo, tabaco, comorbilidades y test Epworth de somnolencia. Tras ello, eran remitidos a la unidad de sueño donde, tras las pruebas habituales en este nivel, se decidía la instauración o no de tratamiento, lo que se consideró el patrón oro del estudio. Con la submuestra de los pacientes de Álava se derivó una RPC. Se construyó un modelo logístico multivariante y se asignaron puntuaciones a partir de los coeficientes de regresión. Se validó la RPC con el resto de la muestra (Vizcaya y Cantabria). Se representaron ambas curvas ROC y calcularon la sensibilidad, especificidad y valores predictivos.

Resultados: 352 pacientes conformaron la muestra de derivación y 260 la de validación. Se construyó un modelo multivariante -bondad de ajuste, p = 0,903- y con los factores finales (hipertensión arterial, edad, IMC y sexo) se derivó una regla cuyas puntuaciones oscilan entre 0 y 5,5. El punto de corte que optimiza el área bajo la curva es ≥ 2,5 puntos (AUC = 0,78); sensibilidad = 86%, especificidad = 54%, VPP = 45%, VPN = 90%, y CP- = 0,26. Con el mismo punto de corte, las propiedades en la submuestra de validación son: AUC = 0,68, sensibilidad = 81%, especificidad = 43%, VPP = 61%, VPN = 68% y CP- = 0,44.

Conclusiones/Recomendaciones: Como otras RPC de SAHS, la especificidad es baja, lo que conducirá a derivaciones al especialista de personas sin la enfermedad. Un resultado negativo, por el contrario, descartaría la enfermedad en la mayoría de los casos.

Financiación: ISCIII. Exp: PI10/01249.

722. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA APNEA DEL SUEÑO EN RELACIÓN CON LA SUPERVIVENCIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER

F.J. Nieto, H. Joyner, R. Benca

Universidad de Wisconsin.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) se caracteriza por pausas respiratorias (apneas e hipopneas) durante el sueño que se asocian con episodios de hipoxemia intermitente y fragmentación del sueño. Estudios de laboratorio así como modelos experimentales en animales con cáncer han demostrado que la hipoxia intermitente acelera el crecimiento tumoral y la incidencia de metástasis, posiblemente debido a su efecto pro-angiogénico. Estudios epidemiológicos también sugieren que la SAOS se

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

asocia con un aumento de la incidencia y la mortalidad por cáncer. El objetivo de este estudio es comparar la supervivencia de pacientes con cáncer y SAOS con la de aquellos sin SAOS y cómo el tratamiento de SAOS modifica esta relación.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva de 663 pacientes adultos diagnosticados de cáncer en el Hospital de la Universidad de Wisconsin, EE.UU, entre los años 2000 y 2014 y que recibieren una polisomnografía en la clínica del sueño del hospital (82%) o un estudio poligráfico del sueño en su domicilio (18%). Los datos clínicos obtenidos de la historia clínica electrónica incluyeron el índice de apnea-hipopnea (IAH, el promedio de apneas e hipopneas por hora de sueño), consumo de tabaco, índice de masa corporal (IMC), seguimiento del tratamiento (presión positiva en las vías aéreas, PAP) y mortalidad. Las curvas de Kaplan-Meier se utilizaron para la comparación de la supervivencia en los diferentes grupos; el modelo de riesgos proporcionales de Cox se usó para estimar riesgos relativos ajustados por edad, sexo, consumo de tabaco e IMC.

Resultados: Un total de 64 muertes fueron observadas a lo largo de un periodo de seguimiento promedio de 7,1 años (desviación estándar 3,4 años). En comparación con los pacientes con cáncer libres de SAOS, los que tenían SAOS (IAH ≥ 5) pero no siguieron el tratamiento con PAP tuvieron un riesgo relativo de mortalidad ajustado de 3,3 (intervalo de confianza al 95% de 1,4-7,4). La supervivencia de los pacientes con cáncer y SAOS que recibieron tratamiento no fue significativamente diferente de la de los pacientes con cáncer libres de SAOS.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio son compatibles con la hipótesis de que el SAOS disminuye la supervivencia en pacientes con cáncer y que el tratamiento con PAP contrarresta esta asociación. Estos resultados son consistentes con estudios epidemiológicos y experimentales previos que sugieren que la hipoxia intermitente que caracteriza a la apnea del sueño puede ser un factor agravante del cáncer.

Financiación: NIH, Universidad de Wisconsin.

854. INFLUENCIA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD SOBRE LA EPIDEMIOLOGÍA Y CLÍNICA DE PACIENTES CON EPOC

A. Fernández-Villar, J.L. López-Campos, C. Represas, M. Torres, C. López, L. Martín, A. Ruano, R. Casamor

Neumología, CHUVI, IBIV, Vigo; UMER, IBiS, Sevilla, CIBERES; CIBERES; Preventiva, USC; Novartis.

Antecedentes/Objetivos: El papel del sobrepeso y la obesidad sobre la situación clínica de los pacientes EPOC es contradictorio. Con el objetivo de analizar este aspecto llevamos a cabo el presente estudio en una cohorte de pacientes con EPOC (cohorte On-Sint).

Métodos: Estudio observacional multicéntrico de una cohorte de pacientes ≥ 40 años, fumadores o exfumadores de ≥ 10 años-paquete seguidos por EPOC. Se registraron retrospectivamente variables epidemiológicas, antropométricas y clínicas en el momento del diagnóstico y de forma prospectiva cuando el paciente se incluyó en el estudio. Se realizó un análisis comparativo de todas las variables en función de la presencia de sobrepeso u obesidad utilizando los puntos de corte del IMC recomendados por la OMS.

Resultados: Se incluyeron 1.214 pacientes, con una edad de 66,4 (9,7) años, 78,7% varones. El tiempo medio desde el diagnóstico hasta su inclusión en el estudio fue de 8 (7,2) años. El IMC era de 27,7 (4,1). 265 (21,8%) presentaban un peso normal, 605 (50,8%) sobrepeso, eran obesos 320 (26,4%) y bajo peso en 11 (0,9%) o no disponían del valor de IMC 13 (1,1%). Comparando el grupo de pacientes EPOC con sobrepeso y obesidad frente a los que presentan normopeso, estos eran proporcionalmente más varones (82,6% vs 66,5%, p < 0,001). Al diagnóstico presentaban más síntomas como disnea (92,5% vs 88,4%, p = 0,04) o expectoración (76,7% vs 66,8%, p = 0,01), habían tenido menos exposición a otros factores de riesgo (17,9% vs 24,4%, p = 0,01) y un mayor FEV1 (63,1% vs 58,1%, p = 0,01). En el momento de la inclusión en el estudio eran menos fumadores activos (25% vs 31,1%, p = 0,03) y tenían más comorbilidades (2,9 vs 2,4, p < 0,001) como apnea de sueño (24% vs 13,2%, p < 0,001), dislipemia (53,8% vs 38,9%, p < 0,001), HTA (64,9% vs 58,4%, p = 0,04) y diabetes (24,3% vs 17,4%, p = 0,01). No encontramos diferencias en otras variables como edad, tabaquismo activo al diagnóstico o exposición tabáquica acumulada, exacerbaciones en el último año, impacto de la enfermedad o tratamiento recibido.

Conclusiones/Recomendaciones: Se detecta una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en los pacientes con EPOC de la presente cohorte, que son proporcionalmente más de sexo masculino. Aunque presentan una mejor función pulmonar en el momento del diagnóstico tienen una mayor prevalencia de síntomas y comorbilidades cardiovasculares, metabólicas y apnea del sueño. Sin embargo éstas no se traducen en un incremento del número de las exacerbaciones/hospitalizaciones ni un mayor impacto de la enfermedad ni en diferencias en el tratamiento.

918. INADECUACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA. DISEÑO Y EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE MEJORA

C. Represas Represas, L. Aballe Santos, M. Torres Durán, A. Ruano Raviña, A. Priegue Carrera, M. Mosteiro Añón, A. Fernández Villar

Servicio de Neumología, CHUVI, EOXI Vigo, Instituto de Investigación Biomédica de Vigo; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de estar bien definidas sus indicaciones y seguimiento, la inadecuación del uso de la OD es un punto de ineficiencia en el SNS. El objetivo de este estudio fue analizar la situación de partida de la OD en un área de la EOXI de Vigo, diseñar una vía clínica ad hoc y medir sus resultados iniciales.

Métodos: Primero se realizó un estudio descriptivo, transversal, de todos los pacientes OD en el área CHUVI de la EOXI. A partir de este análisis se diseñó e implantó para todas las nuevas indicaciones una nueva vía clínica para la indicación y seguimiento de la OD basada en la implementación de la historia clínica electrónica, la citación automatizada y la creación de una nueva unidad asistencial basada en la gestión de casos por una enfermera y una neumóloga especializadas. Se intervino sobre el histórico de pacientes con OD revisando los casos con seguimiento inadecuado o coordinándose con Atención Primaria o centros sociosanitarios para evitar traslados innecesarios. Se informaba y educaba al paciente/cuidadores y a los profesionales sanitarios sobre el adecuado uso de esta terapia.

Resultados: El análisis inicial fue de 595 pacientes con OD, 55% varones de 76 ± 12 años, prescritas por neumólogos (53%), internistas (20%) y geriatras (12%). Indicación fue correcta 92,1% pero solo 54,3% tenían un adecuado seguimiento, 72% en las prescritas por neumólogos y 29% por otros (p = 0,001). Se revisaron en la consulta de OD 257 pacientes con seguimiento inadecuado y se retiraron el 44% por carecer ya de indicación, con un tiempo de OD de 23 ± 20 meses. El tiempo diario de uso de la OD era de 10,8 ± 5,3 h/día. Se incluyeron la nueva vía clínica hasta marzo de 2015 233 casos nuevos con OD, con una indicación provisional adecuada en el 90%, retirándose por ya no estar indicada el 41,8%. La ratio de altas/bajas para de OD en 2014 fue de 1,1.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. La OD en el área de Vigo se prescribe de forma adecuada en la mayoría de los casos, pero el seguimiento posterior era deficiente, sobre todo por no neumólogos. 2. En el 44% de pacientes con OD sin adecuado seguimiento se les pudo retirar por no tener indicación o usarla, llevando una media de antigüedad de casi 2 años. 3. Se utiliza menos horas de lo recomendado, lo que refuerza la importancia de la educación sanitaria de profesionales y pacientes/cuidadores. 4. La nueva vía clínica de control puesta en marcha garantiza la adecuada continuidad asistencial en los pacientes con OD y optimiza el uso eficiente de esta terapia, pudiendo retirarse en cerca de la mitad de los casos la terapia a los 3 meses.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

1158. EPOC EN GALICIA: PREVALENCIA E INCIDENCIA DE INGRESOS A NIVEL MUNICIPAL

R. Barbosa-Lorenzo, A. Ruano-Raviña, N. Aragonés, R. Ramis, C. Carballeira Roca, J.M. Barros-Dios

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, CHUS; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid; S.X. de Avaliación Asistencial e Garantías, Conselleria de Sanidade.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema importante de salud pública debido a su alta prevalencia, morbimortalidad y el alto coste para los servicios sanitarios. El objetivo de este trabajo es estudiar la distribución de EPOC en los municipios de Galicia.

Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo transversal a partir de los casos de EPOC en mayores de 45 años, registrados en dos bases de datos (atención primaria – SIAC-AP e ingresos hospitalarios – CMBD). Los casos de atención primaria son pacientes con episodio abierto o condicionante de EPOC (código CIAP 2- R95) a 31 de diciembre del 2013. Los ingresos hospitalarios son pacientes con motivo de ingreso o diagnóstico secundario de EPOC (códigos 492.8, 491.20, 491.21, 493.22 o 496 de la CIE-9-MC 9ª) durante el año 2013 en los hospitales públicos de Galicia. La población de Galicia se obtuvo de Instituto Nacional de Estadística. Se calculó la prevalencia global y por sexos (datos de atención primaria) y la incidencia de ingresos por agravamiento (datos de CMBD). Para ambos índices se calcularon las tasas estandarizadas, como el cociente de casos observados entre esperados (estimados mediante comparación interna según sexo). Se realizaron mapas que muestran la distribución de las tasas según sexo y procedencia de los datos. Finalmente se estudió la correlación (Spearman) entre ambos registros.

Resultados: En el estudio se incluyeron los 315 municipios de Galicia. El número de pacientes con EPOC en atención primaria fue de 53.261, el 67,6% hombres. Los pacientes con ingreso fueron 11.701, el 77,8% hombres. La prevalencia de EPOC fue de 3,8% para ambos sexos (5,6% en hombres) y la incidencia de ingresos fue del 0,8% (1,4% en hombres). La razón de prevalencia estandarizada supera la unidad en 120 municipios para los hombres y en 139 para las mujeres. Con respecto a los ingresos 141 municipios superan la unidad para los hombres y 156 para las mujeres. En los mapas puede observarse una variabilidad importante en la distribución geográfica de ambos índices. La correlación entre los datos de ingreso y atención primaria es baja, tanto en los hombres ($\rho = 0{,}22$; $p < 0{,}05$) como en las mujeres ($\rho = 0{,}16$; $p = 0{,}05$).

Conclusiones/Recomendaciones: La EPOC es una causa importante de morbilidad en Galicia. La correlación entre la prevalencia y los ingresos es baja, debe estudiarse su causa ya que son indicadores diferentes. Ambas fuentes de datos reflejan una variabilidad importante en la distribución geográfica, debe estudiarse si existe algún factor de riesgo que pueda explicar esta distribución.

1159. EXPOSICIÓN A RADÓN RESIDENCIAL Y EPOC. UN ESTUDIO ECOLÓGICO EN GALICIA

R. Barbosa-Lorenzo, A. Ruano-Raviña, R. Ramis, N. Aragonés, C. Carballeira Roca, J.M. Barros-Dios

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, CHUS; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid; S.X. de Avaliación Asistencial e Garantías, Conselleria de Sanidade.

Antecedentes/Objetivos: Aunque el radón residencial es un carcinógeno humano reconocido para el cáncer de pulmón, los estudios que investigan su relación con otras enfermedades respiratorias son escasos. El objetivo de este trabajo es conocer si existe asociación entre la exposición a radón residencial y la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) a través de un estudio ecológico realizado en los municipios de Galicia.

Métodos: Se diseñó un estudio ecológico en el que se incluyeron municipios de Galicia con al menos 3 medidas de radón cada uno. Las mediciones proceden del Mapa de Radón de Galicia y de dos estudios de casos y controles multicéntricos previos. El Mapa de Radón tiene un diseño transversal con una selección de sujetos aleatoria, a través de un muestreo por conglomerados y polietápica, ponderado en función del tamaño poblacional de cada comarca. Para cada municipio se calculó la mediana de concentración de radón. El número de casos observados de EPOC se obtuvo a partir de dos registros (atención primaria – SIAC-AP e ingresos hospitalarios - CMBD) y los casos esperados se estimaron mediante comparación interna según sexo y la procedencia de los datos. Se estudió la relación entre exposición a radón y EPOC mediante un modelo de regresión de Poisson, siendo la variable dependiente los casos observados de EPOC por municipio. Se realizaron diferentes modelos según la procedencia de los datos y el sexo. Se realizó un análisis de sensibilidad, incluyendo sólo municipios con al menos 5 medidas.

Resultados: Se incluyeron 237 municipios, con un rango de 3 a 213 medidas. El 30,8% tienen una mediana superior a los 148 Bq/m^3. Se observaron 49.393 casos de EPOC en atención primaria, el 67,57% hombres. El número de pacientes con motivo de ingreso o diagnóstico secundario de EPOC fue de 10.665 (77,98% hombres). Con respecto a los datos de atención primaria se observó un RR = 0,97 ($p = 0{,}003$) para hombres por cada 100 Bq/m^3 y RR = 1,02 ($P = 0{,}05$) para mujeres. Con datos de CMBD el riesgo aumenta, observándose en hombres un RR = 1,08 ($p < 0{,}0001$) por cada 100 Bq/m^3 y un RR = 1,27 ($p < 0{,}0001$) en mujeres, por cada 100 Bq/m^3. Al considerar municipios con al menos 5 medidas el riesgo aumenta, excepto para hombres y datos de atención primaria que no se obtiene significación estadística. En mujeres y con datos de CMBD se alcanza un RR = 1,41 ($p < 0{,}0001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren una posible relación entre la exposición a radón residencial y la EPOC. El riesgo observado en las mujeres es más elevado. Deben realizarse estudios con otros diseños para confirmar estos resultados.

Nutrición y alimentación

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 5

Modera: Teresa Rosalía Pérez Castro

60. LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE PESO Y TALLA DE LOS NIÑOS DECLARADA POR SUS PADRES PARA EL ESTUDIO DE LA MALNUTRICIÓN INFANTIL

S. Juárez, J.M. Díaz Olalla

Centre for Health Equity Studies, Stockholm University/Karolinska Institute; Division of Occupational and Environmental Medicine, Lund University; Instituto de Salud Pública de Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La malnutrición infantil tiene consecuencias para la salud y el bienestar a corto y largo plazo. El índice de masa corporal (IMC) es la medida más utilizada para evaluar el estado nutricional en los estudios epidemiológicos. Con frecuencia la información sobre peso y talla se recoge a través de encuestas mediante la

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

declaración de los padres. Los objetivos de este estudio son evaluar (1) la exactitud de la información sobre peso y talla proporcionada por los padres y (2) las implicaciones que esta declaración tiene para una correcta clasificación del IMC.

Métodos: Se utilizaron los datos de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid, realizada a un total de 1.163 niños de entre 2 y 16 años de edad. El IMC se calculó utilizando la información de peso y talla real y declarada por los padres, siguiendo los estándares recomendados (International Task Force). Se estimaron prevalencias y medidas de validez (gráfico Bland Altman, sensibilidad y Kappa).

Resultados: Las prevalencias de bajo peso, sobrepeso, y obesidad con la información declarada fueron para las niñas 2%, 19% y 11% y para los niños 1%, 26% y 10%. Las prevalencias obtenidas con la información real fueron respectivamente para las niñas 0,6%, 20% y 8% y para los niños 0,4%, 25% y 9%. El nivel de acuerdo del IMC calculado con datos reales y declarados fue moderadamente bueno para las niñas (Kappa = 0,55) y bueno para los niños (Kappa = 0,74). Las prevalencias y el nivel de acuerdo dependen sustantivamente de la edad del niño.

Conclusiones/Recomendaciones: La calidad de la información varía en función de la edad y el sexo de los niños. La información antropométrica a edades tempranas es menos precisa, sobre todo en las niñas. Esto significa que los instrumentos para valorar la salud nutricional de los niños es más deficiente en edades en donde la malnutrición infantil es más importante. Entender las diferencias de género en la calidad de la información y conseguir que las encuestas de salud (entre ellas la Encuesta Nacional de Salud española) recojan medidas reales de peso y talla debería ser prioritario para la Salud Pública.

217. DETERMINANTES SÓCIO ECONÓMICOS E RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL NUMA AMOSTRA DE CRIANÇAS DA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL

T. Rodrigues, S. Cunha, H.S. Lopes

Departamento de Saúde Pública, Administração Regional de Saúde Norte, IP.

Antecedentes/Objetivos: Recentemente, fatores relacionados com o nível socioeconómico têm-se revelado determinantes de relevo no estado de saúde dos indivíduos, sendo o nível socioeconómico um excelente preditor de taxas de mortalidade e de morbilidade precoces. Este estudo pretendeu estabelecer a relação de alguns determinantes socioeconómicos com o estado nutricional de crianças em idade escolar.

Métodos: No ano letivo 2012/2013, avaliaram-se peso e estatura de crianças de 56 escolas do 1º ciclo da região Norte de Portugal. Foram também recolhidos dados relativos a variáveis alimentares, socioeconómicas, demográficas e de saúde dessas crianças, através da aplicação direta de um questionário aos encarregados de educação. As avaliações foram realizadas por profissionais de saúde, previamente treinados. A análise estatística foi efetuada pelo programa SPSS-21.0.

Resultados: Avaliaram-se 1.775 crianças, com idades entre 6-10 anos (média: 7,2 ± 0,6) e 51% raparigas. 63,7% das crianças foram classificadas com norponderalidade, 35,5% com excesso ponderal (pré-obesidade + obesidade) e 0,8% com baixo peso. As variáveis socioeconómicas analisadas que mais se correlacionaram com o estado nutricional, analisado através do índice de massa corporal (IMC), foram o Local onde Tomou o Pequeno-almoço (coeficiente de correlação 0,076; p = 0,002) e Rendimento Anual da Família (coeficiente de correlação -0,073; p = 0,032). Examinando estas variáveis, verificou-se que 64,5% das crianças que tomam o Pequeno-almoço em casa são Normoponderais, enquanto 43,3% das crianças que tomam o Pequeno-almoço num café têm Excesso ponderal. Analisando o perfil do Rendimento Anual Familiar (RAF), verificou-se que a percentagem de crianças Normoponderais aumenta à medida que a classe de RAF aumenta (59,3% no 1º escalão de RAF e 74,3% no 4º escalão). Contrariamente, a percentagem de crianças com Pré-obesidade e Obesidade diminuem à medida que o escalão de RAF aumenta (respectivamente: 20,1% no 1º escalão e 17,1% no 4º escalão de RAF; 20,6% no 1º escalão e 8,6% no 4º escalão de RAF). Verificou-se ainda que apenas 1,8% das crianças obesas pertencia ao 4º escalão de RAF, enquanto 84,1% dos obesos pertenciam ao 1º e 2º escalões.

Conclusiones/Recomendaciones: As variáveis que mais contribuíram para a ocorrência de peso excessivo foram Tomar o Pequeno-almoço num Café e RAF Baixo, e as que mais contribuíram para a normoponderalidade foram Tomar o Pequeno-almoço em Casa e RAF Elevado. O Estado Nutricional Infantil está diretamente correlacionado com determinantes socioeconómicos, evidenciando a importância da Promoção da Alimentação Saudável e de Políticas de Redução das Desigualdades Socioeconómicas, que visem quebrar com o ciclo vicioso das Desigualdades em Saúde.

296. FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO

R. Olmedo-Requena, V. Martínez-Ruiz, C. Amezcua-Prieto, E. Jiménez-Mejías, A. Bueno-Cavanillas, J.J. Jiménez-Moleón

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Los cambios en los hábitos alimentarios pueden afectar a todos los grupos de edad, pero de particular importancia son las mujeres en edad reproductiva. Una dieta poco saludable es un factor de riesgo de enfermedades para la madre y el recién nacido. Objetivo del estudio: analizar los factores asociados al cumplimiento de las recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria para la ingesta de vegetales, frutas y productos lácteos, antes y durante el embarazo.

Métodos: Estudio transversal. Periodo de reclutamiento: junio de 2004 a marzo de 2007. Muestra: 1.175 mujeres sanas seleccionadas en la ecografía de la semana 20 de gestación. Criterios de selección: edad ≥ 18 años, nacionalidad española y ausencia de patologías crónicas que modificasen su dieta habitual. Fuentes de información: entrevista personal, historia clínica y documento de salud de la embarazada. La información dietética se recogió mediante el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos de Martín Moreno et al (1993). Para identificar factores asociados con el cumplimiento de las recomendaciones se emplearon modelos de regresión logística, odds crudas y ajustadas e intervalos de confianza del 95%. Se utilizó el programa estadístico Stata 12.0 para el análisis de datos.

Resultados: El máximo nivel de incumplimiento se produjo para la ingesta de fruta (50% antes del embarazo al 60% durante el embarazo). Las variables asociadas con el cumplimiento de las recomendaciones de ingesta de vegetales antes del embarazo fueron la edad, el nivel de actividad física, el tabaquismo y las horas sentadas viendo la televisión. A menor edad, menor cumplimiento de las recomendaciones, observándose un gradiente dosis-respuesta. A menor nivel de actividad física, mayor riesgo de no cumplir con las recomendaciones, ORa = 0,58 [IC95% 0,40-0,85]. Durante el embarazo, los factores asociados con el cumplimiento de las recomendaciones de ingesta de vegetales fueron semejantes, además, las fumadoras de cigarrillos fueron las menos cumplidoras con la ingesta adecuada de verduras, ORa = 0,66 [IC95% 0,46-0,94]. Los factores asociados con el cumplimiento de las recomendaciones de frutas y productos lácteos fueron similares para los dos periodos de estudio.

Conclusiones/Recomendaciones: El cumplimiento de las recomendaciones dietéticas es menor entre las mujeres más jóvenes, fumadoras, menor clase social o un nivel mínimo de actividad física. Se hace imprescindible la educación nutricional en población en edad fértil.

Financiación: FIS PI 03/1207 Ministerio Sanidad y Consumo. Proyecto Excelencia Junta Andalucía CTS 05/942.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

322. CHILDREN'S DIETARY PATTERNS AT 4 YEARS: ARE THEY ASSOCIATED WITH APPETITE-RELATED EATING BEHAVIOURS AT 7 YEARS OLD?

G. Albuquerque, C. Lopes, C. Durão, M. Severo, A. Oliveira

EPIUnit-Institute of Public Health, University of Porto, Portugal; Department of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health, University of Porto Medical School, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Previous evidence has highlighted a possible relation between children's dietary intake and certain aspects of their eating behaviours, but most studies are cross-sectional and rely on single foods. Objective: To quantify the association between dietary patterns established at 4 years of age and eating behaviours related to appetite identified at 7 years of age.

Métodos: Participants integrate the Generation XXI population-based birth cohort (n = 8647 children). Trained interviewers collected data at birth, 4 and 7 years on socio-demographics, children's health and lifestyles, and anthropometrics.. Children's food intake at 4 years of age was assessed by a Food Frequency Questionnaire and 3 dietary patterns were identified by Latent Class Analysis: Healthier, Lower in Healthy Foods and Energy Dense Foods (EDF)-Dairy. A Portuguese version of the original Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) was self-completed by mothers at 7 years old. This version has previously shown good psychometric properties and aggregated the 8 CEBQ sub-domains in 2 wider dimensions: Appetite Restraint (including the sub-domains Satiety Responsiveness, Slowness in Eating, Food Fussiness and Enjoyment of Food) and Appetite Disinhibition (including the sub-domains Food Responsiveness, Emotional Overeating, Emotional Undereating and Desire for Drinks). Generalized linear models were used to estimate the associations between children's dietary patterns and appetite-related eating behaviours, after adjustment for maternal characteristics. Interaction was tested and stratified analyses were further conducted.

Resultados: In multivariate analysis, children belonging to the EDF-Dairy (β = 0.072, 95%CI: 0.021; 0.124) and to the Lower in Healthy Foods pattern (β = 0.139, 95%CI: 0.097; 0.182) scored higher on Appetite Restraint, compared with children in the Healthier dietary pattern. Scores in the Appetite Disinhibition dimension were increasingly higher in children following the Lower in Healthy Foods (β = 0.072, 95%CI: 0.036; 0.107) and the EDF-Dairy (β = 0.137, 95%CI: 0.093; 0.180) dietary patterns. An interaction effect between dietary patterns and children's waist circumference at 4 years old was found (p = 0.020). Stratified analysis revealed that the positive association between the EDF-Dairy pattern and Appetite Restraint was only significant among children within the highest waist circumference tertile.

Conclusiones/Recomendaciones: The Lower in Healthy Foods and the EDF-Dairy dietary patterns at 4 years of age, when compared with those in the Healthier dietary pattern, showed higher Appetite Restraint and Appetite Disinhibition scores at 7 years of age.

371. SCORES TO APPRAISE HEALTHY DIETARY PATTERNS AND THE 6-YEAR INCIDENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASE: THE PREDIMED TRIAL

E. Toledo, R. López-Iracheta, H. Schröder, J. Salas-Salvadó, D. Corella, R. Estruch, P. Buil-Cosiales, E. Ros, M.A. Martínez-González

University of Navarra; IdiSNA; CIBERobn; University of Navarra; Cardiovascular Risk and Nutrition Research Group, IMIM; CIBEResp; University Rovira i Virgili; CIBERobn; University of Valencia; CIBERobn; Hospital Clínic, IDIBAPS, University of Barcelona; CIBERobn; Centro de Salud de Azpilagaña, SNS-Osasunbidea; IdisNA; CIBERobn; Hospital Clínic, IDIBAPS, University of Barcelona; CIBERobn; University of Navarra; IdiSNA; CIBERobn.

Antecedentes/Objetivos: Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death in Spain. Modifiable risk factors, especially diet, play a key role in CVD prevention. Assessing which dietary patterns are associated with lower CVD risk offers public health tools for recommending understandable messages on diet to the general population. Our aim was to assess the association between 7 non-Mediterranean and 6 Mediterranean a priori defined scores of healthy dietary patterns and the incidence of CVD.

Métodos: In the PREDIMED trial 7447 men (aged 55 to 80 years) and women (aged 60 to 80 years) were followed up from October 2003 until June 30 2012. At baseline, participants completed a 137-item validated food-frequency questionnaire and a 14-item short screener of adherence to the Mediterranean diet. Dietary information was available in 7216 participants. An independent, blinded Event Adjudication Committee adjudicated occurrence of new events. We used Cox models to assess the association between each a priori defined healthy eating pattern and CVD.

Resultados: During a median follow-up of 6.0 years, we identified 342 cases of CVD (myocardial infarction, stroke or cardiovascular death). The Dietary Approached to Stop Hypertension (DASH) score, the Alternative Healthy Eating Index, the Recommended Food Score, the Quantitative Index for Dietary Diversity, the Mediterranean Diet Scores as defined by Trichopoulou et al, Sanchez-Villegas et al., and Panagiotakos et al., the Mediterranean Diet Quality Index, and the PREDIMED short 14-item screener were independently and significantly associated with lower CVD risk, with point estimates of relative risk reduction ranging from 35% to 58% for the comparisons between the highest and the lowest categories of adherence.

Conclusiones/Recomendaciones: Some, but not all, scores described as tools for assessing conformity to a healthy dietary pattern were associated with lower CVD risk in the PREDIMED trial. All but one of the a priori defined Mediterranean dietary patterns were associated with a lower risk of CVD, supporting the protective role of this dietary pattern for the primary prevention of CVD.

Financiación: ISCIII.

386. PERCEPCIÓN SOBRE EL TAMAÑO DE LAS RACIONES DE PREPARADO A BASE DE ARROZ EN ALUMNOS DEL GRADO DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA Y SUS FAMILIARES

S. Prats Moya, S. Maestre Pérez, S. Carballo Marrero, J.M. Martínez-Sanz, A. Norte Navarro, R. Ortiz Moncada

Departamento de Química Analítica, Nutrición y Bromatología Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante; Gabinete de Alimentación y Nutrición, Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La estimación de pesos de raciones alimentarias en personas o colectivos es útil en muchas áreas de la nutrición y dietética. Estas estimaciones son difíciles y los pacientes suelen infravalorar o sobrevalorar al no estar familiarizados con medidas caseras o raciones estándar. El objetivo es conocer las percepciones de las raciones consumidas (medida casera y peso) por los alumnos y varios miembros de una familia en recetas de arroz (A).

Métodos: Estudio analítico-descriptivo. Participaron 57 alumnos de la asignatura de Salud Pública, cada uno registró su percepción y de los familiares sobre el tamaño en gramos (g) de la ración de un plato elaborado de A. El alumno fue instruido previamente en la recogida de datos. Se seleccionaron 36 trabajos que cumplían contener la percepción del tamaño de la ración de A cocinado, agrupándose según semejanza de ingredientes: A verduras n = 4, A banda n = 1, A costra n = 5, A conejo/conejo n = 18, A marisco y pescado n = 2 y otros n = 6. Se realizó un análisis descriptivo con SPSS18.0.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Resultados: El tamaño medio de ración estimada por los alumnos se encuentra entre 120-500 g, y de 100-500 g para los familiares. Las mujeres tenían una percepción media inferior a la de los hombres, 279,3 g y 321,0 g respectivamente. La percepción de la ración es similar entre el estipulado por los alumnos y sus familiares, a pesar de poder existir diferencias entre los alumnos y familiares debido a su formación en alimentación y nutrición.

Conclusiones/Recomendaciones: La variabilidad existente entre la percepción de las cantidades puede venir dada por los ingredientes (arroz, verduras, carne, pescado, etc.) y características de los platos elaborados. Esta actividad es una de las primeras aproximaciones que los alumnos hacen respecto al uso de pesos y medidas caseras/raciones de alimentos, así como en la elaboración de platos respecto a estos pesos y medidas.

627. EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS SE ASOCIA A LA OBESIDAD A LA EDAD DE 4-5 AÑOS

S. González-Palacios, E.M. Navarrete-Muñoz, D. Giménez-Monzó, P. Amiano, A. Tardón, M.J. López-Espinosa, M. Vrijheid, D. Romaguera-Bosch, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil supone un problema de salud pública. La evidencia científica actual apoya una asociación entre el consumo de bebidas azucaradas (BA) y la obesidad en adultos y niños. Sin embargo, son pocos los estudios realizados en población infantil de países mediterráneos. En este estudio se evalúa la asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y el índice de masa corporal (IMC) en niños españoles de 4-5 años de edad.

Métodos: Se han estudiado un total de 1801 niños de 4-5 años del estudio prospectivo de cohorte INMA. La ingesta dietética se evaluó mediante cuestionario de frecuencia alimentaria validado respondido por los progenitores. Se estimó la ingesta de BA en raciones a la semana (r/s) a partir de la suma de la ingesta de refrescos azucarados, refrescos edulcorados y zumos de frutas envasados. Se tomó como unidad, un vaso de 175 ml y se clasificó la ingesta de BA en < 1, 1-7 y > 7 r/s. Se calcularon z-scores de IMC (zIMC) según la Organización Mundial de la Salud y se definió obesidad según criterios de la International Obesity Task Force. Se usaron modelos de regresión lineal múltiple utilizando el zIMC como variable continua dependiente y de regresión logística múltiple utilizando la variable dependiente (obeso/no obeso), ajustando por edad y clase social de la madre, IMC de los padres, ganancia de peso en el embarazo, así como por la ingesta calórica, edad, sexo y actividad física del niño. Se usó meta-análisis para obtener la asociación combinada de las distintas cohortes participantes.

Resultados: La ingesta media de BA para todas las cohortes fue de 3,3 r/s, siendo menor en niños de Guipúzcoa, 1,7 r/s, y mayor en niños de Valencia, 4,3 r/s ($p < 0,001$). La prevalencia global de obesidad en niños fue del 5,8%, siendo menor en Guipúzcoa (3,5%) y mayor en Asturias (9,4%) ($p = 0,002$). En el análisis multivariante, por cada 100 g de consumo de BA se observó un aumento significativo del zIMC ($\beta = 0,06$; IC95%: 0,01, 0,11). Asimismo se encontró una asociación positiva estadísticamente significativa entre el consumo de BA y obesidad ($p < 0,05$); comparados con los niños que tomaban < 1r/s, los que consumían 1-7 r/s y > 7 r/s, presentaron respectivamente OR = 1,43 (0,82, 2,51) y OR = 2,81 (1,25, 6,34).

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio los niños de 4-5 años que consumían más bebidas azucaradas presentaron un mayor IMC y probabilidad de estar obeso. Si estos resultados se confirman por otros estudios, se deberían establecer medidas para reducir el consumo de bebidas azucaradas a estas edades.

Financiación: FIS-FEDER P11-01007.

750. VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 4-5 AÑOS DE EDAD

D. Giménez-Monzó, E.M. Navarrete-Muñoz, S. González-Palacios, D. Valera-Gran, M. García de la Hera, M. Murcia, M. Rebagliato, F. Ballester, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández de Elche; CIBERESP; UMI-FISABIO; Universidad Jaume I; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Existe una clara necesidad de instrumentos fiables para evaluar una exposición compleja como la dieta, especialmente en la infancia. En este estudio hemos analizado la reproducibilidad y validez de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFA) desarrollado para evaluar la dieta habitual en niños de 4 a 5 años de edad de un estudio prospectivo de cohortes.

Métodos: Tras obtener consentimiento informado, nutricionistas entrenados recogieron información dietética para 169 niños de 4-5 años de edad del estudio INMA-Valencia. Los progenitores respondieron a un CFA de 105 ítems alimentarios en dos ocasiones, separadas por un periodo aproximado de 9 meses en el que respondieron también a 3 recordatorios de 24 horas (R24h) no consecutivos, los cuales se utilizaron como método de referencia. Junto al primer CFA se obtuvo también una muestra de sangre para determinar niveles séricos de vitaminas (retinol, α y β-caroteno, luteina-zeaxanthina, licopeno, β-cryptoxanthina, α-tocopherol, y vitaminas C y D). Se estimó la ingesta media diaria de nutrientes y alimentos ajustadas por ingesta calórica (método Willett). Se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson (r) para comparar las estimaciones de ambos CFAs (reproducibilidad), de la media de los dos CFAs con la de los 3 R24h (validez) y de los niveles plasmáticos con las ingestas del primer CFA (validez bioquímica).

Resultados: La reproducibilidad media del CFA para ingesta de nutrientes fue $r = 0,42$ (mínima, $r = 0,28$ para carbohidratos totales y máxima, $r = 0,62$ para β- cryptoxantina). La reproducibilidad media para ingesta de alimentos fue $r = 0,43$ (mínima, $r = 0,18$ para carnes blancas y máxima, $r = 0,80$ para lácteos). La validez media del CFA para ingesta de nutrientes fue de $r = 0,30$, oscilando entre $r = 0,13$ (grasas poliinsaturadas) y $r = 0,63$ (hierro). La media de coeficientes de correlación entre las ingestas del CFA y los niveles plasmáticos fue $r = 0,20$ (mínima, $r = 0,05$ para vitamina D y lutenina-zeaxantina y máxima, $r = 0,35$ para vitamina C y $r = 0,40$ para β-cryptoxanthina.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra que el CFA desarrollado para niños de 4-5 años de edad del estudio INMA tiene aceptable reproducibilidad y validez para evaluar la ingesta dietética de los principales grupos de alimentos y nutrientes.

919. FACTORES ASOCIADOS A INGESTA DE ÁCIDOS GRASOS-TRANS EN NIÑOS DE 4-5 AÑOS DE EDAD

A. Scholz, D. Giménez-Monzó, E.M. Navarrete-Muñoz, S. González-Palacios, A. Tardón, L. Santa Marina, D. Romaguera, S. Llop, J. Vioque

UMH; Ciberesp.

Antecedentes/Objetivos: Una ingesta elevada de ácidos grasos-trans (trans fatty acids, TFA) se ha asociado a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Estudios recientes sugieren que el riesgo puede variar según el origen industrial o natural de los TFA. Los estudios en niños son aun escasos, especialmente a edad preescolar. En este estudio se describe la ingesta de TFA total, industrial y natural, en niños de 4-5 años y se analizan los factores asociados.

Métodos: Análisis transversal de los datos de 1.801 niños a la edad de 4-5 años y sus progenitores participantes en el estudio INMA (INfancia y Medio Ambiente), un estudio prospectivo de cohorte multicéntrico (Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia). Se

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

recogió información de variables sociodemográficas y antropométricas y se evaluó la ingesta dietética mediante cuestionarios de frecuencia de alimentos validados. La ingesta de TFA-total, -industrial y natural se estimó a partir de tablas de composición de alimentos norteamericanas y otras fuentes españolas y europeas. Se utilizó regresión lineal múltiple para explorar los factores asociados a la ingesta de TFA ajustando por posibles factores de confusión. Las estimaciones específicas por cohortes fueron combinadas utilizando meta-análisis.

Resultados: La ingesta media diaria de TFA-total fue de 1,37 g/día (DE 0,45), de TFA-industriales 0,60 g/día (DE 0,27) y de TFA-naturales 0,71 g/día (DE 0,27). En un 10,1% de los participantes la ingesta de TFA total superaba el 1% de ingesta calórica total, dosis límite recomendada no sobrepasar por la OMS. Los principales aportadores de ingesta de TFA-industriales fueron el pan (26%: blanco 23% + integral 3%), alimentos comida rápida (24%: patatas fritas 13%, bolsas de patatas fritas y cortezas 9%, pizza 2%), bollería industrial (20%) y dulces (19%); y los de TFA-naturales fueron la leche (21%), carnes rojas y procesadas (13%), bollería industrial (13%) y yogures (12%). Un mayor consumo de frutas y verduras se asoció a una menor ingesta de TFA-industriales, $\beta = -45{,}7$ ($p < 0{,}05$) y también a una menor ingesta de TFA-naturales, $\beta = -36{,}7$ ($p < 0{,}05$). El consumo de bebidas azucaradas se asoció también a una menor ingesta de TFA-natural, $\beta = -36{,}9$ ($p < 0{,}05$). El ser de origen no-español se asoció a una mayor ingesta de TFA-naturales, $\beta = 61{,}4$ ($p < 0{,}05$).

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio más del 10% de los niños superaron el 1% de su aporte energético a partir de las TFA, límite no recomendable sobrepasar por la OMS. La asociación entre una mayor ingesta de frutas y verduras y una menor ingesta de TFA puede ser de interés para posibles estrategias preventivas.

Financiación: FIS-FEDER Pi11/01007.

921. DISPONIBILIDADE DE ALIMENTOS NAS CANTINAS ESCOLARES: DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR – PENSE, 2012

A.L. Soares, T. Munhoz, H. Gonçalves

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia-Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: As cantinas são locais que, diversas vezes, oferecem grande variedade de alimentos com elevada densidade energética e poucas opções de alimentos saudáveis, o que pode conduzir os escolares a escolhas alimentares inadequadas, aumentando o risco de excesso de peso. O objetivo deste estudo foi avaliar os alimentos comercializados nas cantinas das escolas de ensino fundamental no Brasil, comparando escolas públicas e privadas.

Métodos: Estudo transversal realizado por meio de amostra probabilística de escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE, de 2012. Foi investigada a presença de cantina nas escolas e as opções de alimentos disponíveis. A disponibilidade de alimentos foi descrita por meio de prevalências e foi criado um índice de alimentos não saudáveis/saudáveis, onde quanto maior o índice, maior a disponibilidade de alimentos não saudáveis em relação aos saudáveis. Foram considerados saudáveis: frutas ou saladas de frutas, leite ou bebidas à base de leite, sanduíches, suco ou refresco natural e salgados de forno. Salgados fritos, bebidas açucaradas, refrigerante, bolachas doces e salgadas, salgadinhos industrializados e guloseimas foram considerados alimentos não saudáveis. As análises foram realizadas no Stata 12.1, considerando delineamento e peso amostrais. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Ao total, 109.104 escolares responderam à pesquisa. Os alimentos mais frequentemente oferecidos nas cantinas foram: salgados de forno, sucos ou refrescos naturais de frutas e guloseimas. Apenas 11,1% dos alunos tinham a oferta de frutas frescas ou salada de frutas nas cantinas, e este percentual foi ainda menor nas escolas públicas. As escolas privadas ofereceram mais alimentos saudáveis e menos alimentos não saudáveis do que as escolas públicas. A média do índice não saudável/saudável foi de 1,09 nas escolas brasileiras, sendo de 0,91 nas escolas privadas e 1,22 nas escolas públicas.

Conclusiones/Recomendaciones: As cantinas apresentam uma ampla variedade de alimentos, no entanto, as escolas públicas apresentam um ambiente mais obesogênicos do que as privadas, com maior oferta de alimentos não saudáveis em detrimento dos saudáveis. Estratégias devem ser adotadas para melhorar a qualidade da alimentação oferecida nas cantinas escolares, sobretudo de escolas públicas.

927. VITAMINA D EM ADOLESCENTES PORTUGUESES: RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS SÉRICOS E A INGESTÃO

M. Cabral, J. Araújo, E. Ramos

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

Antecedentes/Objetivos: A elevada prevalência mundial de deficiência de vitamina D e os riscos da exposição solar desprotegida são estímulos para aumentar as recomendações de ingestão de vitamina D. Contudo, para o planeamento de intervenções eficientes, é fundamental conhecer as necessidades da população e compreender a relação entre a ingestão e os níveis séricos de vitamina D. Objetivo: Comparar os níveis séricos e de ingestão de vitamina D em adolescentes de 13 anos.

Métodos: O estudo foi desenvolvido no âmbito da coorte EPITeen que integra adolescentes nascidos em 1990 e matriculados em escolas públicas e privadas da cidade do Porto em 2003/2004. Foram aplicados questionários autoaplicados e a ingestão de vitamina D foi avaliada através de um questionário de frequência alimentar (QFA). A medição sérica de vitamina D foi realizada em 521 participantes, utilizando DiaSorin LIAISON®. Foram usados os testes de Kurskal-Wallis e Mann-Withney U para comparar variáveis contínuas, sendo os resultados apresentados sob a forma de mediana (percentil 25-75).

Resultados: Considerando a ingestão, 96,4% dos participantes apresentaram uma mediana de ingestão de vitD abaixo da recomendação de 10 ng. Resultados concordantes com os dados séricos: 96,9% apresentaram valores abaixo do nível de suficiência (30-150 ng/ml), com 73,3% dos participantes em níveis de deficiência (< 20 ng/ml). Contudo, a correlação entre níveis séricos e ingestão foi fraca ($\rho = 0{,}056$, $p = 0{,}203$). A proporção de adolescentes classificados em concordância absoluta, pelo QFA e soro, foi de 20,7% e em extremo desacordo foi de 20,5%. Os valores séricos de vitD foram significativamente mais elevados nos rapazes [17,0 (13,0-21,0) vs 15,0 (12,0-19,0) ng/ml, $p < 0{,}001$, nos filhos de pais mais escolarizados ($p = 0{,}023$), e nos adolescentes que reportaram ter atividade física mais ativa ($p = 0{,}029$). Nenhuma destas variáveis condicionou diferenças significativas na ingestão. Verificou-se também uma diferença significativa de acordo com o período de avaliação, observando-se valores séricos inferiores no período de Novembro a Fevereiro comparativamente com o período de Março a Junho [14,0 (11,0-18,7) vs 16,0 (13,0-21,0) ng/ml; $p < 0{,}001$]. Recorrendo ao método de Bland-Altman, a média das diferenças é próxima de zero, mas observou-se um grau de erro maior para maiores níveis séricos de vitamina D.

Conclusiones/Recomendaciones: Os níveis de vitamina D observados, tanto séricos como de ingestão, encontraram-se muito abaixo dos valores recomendados. O sexo, a prática de atividade física e o

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

nível de escolaridade dos pais associaram-se significativamente os níveis séricos de vitamina D.

Financiación: Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCOMP-01-0124-FEDER-015750; SFRH/BD/78153/2011; PD/BD/105824/2014).

Salud e inmigración

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 6

Modera: Andrea Burón Pust

59. SALUD PERINATAL EN MUJERES INMIGRANTES Y ESPAÑOLAS. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

S. Juárez, G. Ortiz Barreda, A. Agudelo-Suárez, E. Ronda Pérez

Centre for Health Equity Studies, Stockholm University/Karolinska Institute; Division of Occupational and Environmental Medicine, Lund University; Centro de Promoción de la Salud y Desarrollo, Universidad de Bergen; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia; CIBERESP Immigration and Health Subprogram, Spain, Centro de Investigación Biomédica en Red, CIBER; Occupational Health Research Centre CISAL.

Antecedentes/Objetivos: Estudios en países desarrollados demuestran que la población inmigrante tiene mejores resultados de salud perinatal que la población autóctona a pesar de experimentar desventajas socioeconómicas ("healthy migrant paradox"-HMP-). Los objetivos de este estudio son: (1) identificar y resumir la literatura sobre salud perinatal en madres inmigrantes y nativas en España. (2) evaluar si existen evidencias de la HMP.

Métodos: Se realizó un scoping review de artículos originales publicados entre 1998-2014. Se utilizaron las bases de datos de Medline y MEDES-MEDicina y se seleccionaron los estudios que incluyeran inmigrantes de Latinoamérica, África, Asia y Europa del Este, realizados en España, que analizaran indicadores perinatales.

Resultados: Un total de 24 trabajos se publicaron en el periodo de estudio. 21 (87%) estudiaron indicadores relacionados con peso al nacer y edad gestacional. 13 estudios utilizaron datos hospitalarios (62%). 14 estudios evaluaron bajo peso al nacer (67%), 5 "pequeño para la edad gestacional" (PEG) (24%), 13 pre-término (62%), 8 macrosomía (38%), 2 "grande para su edad gestacional" (GEG) (9%) y 3 post-término (14%). Con algunas excepciones según el origen, las mujeres inmigrantes tuvieron un menor riesgo de tener niños con bajo peso al nacer/PEG (91% de los estudios) y pretérmino (69%), pero mayor riesgo de macrosomía y post-término (100%, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Un volumen mayor de estudios encuentran una menor proporción de nacimientos con bajo peso, pre-término y PEG entre las mujeres extranjeras, en línea con la HMP. Este resultado varía en función del origen (por ejemplo África subsahariana y Asia). Un volumen significativo de trabajos muestran una mayor proporción de nacimientos macrosómicos, post-termino y GEG entre las extranjeras, desafiando el carácter supuestamente saludable de esta población. Estudios futuros deberían identificar cuáles son los factores de riesgo y los condicionantes sociales que hacen que las mujeres inmigrantes y españolas se vean afectadas por un mayor riesgo en diferentes indicadores. Las estadísticas vitales deberían incluir información sobre factores de riesgo y las fuentes hospitalarias recoger información socioeconómica.

506. ¿NACIONALIDAD O PAÍS DE ORIGEN? IMPLICACIONES DE SU USO EN SALUD AL COMPARAR TRABAJADORES INMIGRANTES Y NATIVOS

A. Cayuela, M.J. López-Jacob, A.A. Agudelo-Suárez, E. Ronda

Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Centro de Investigación en Salud Laboral; Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia).

Antecedentes/Objetivos: En investigación sobre salud e inmigración existen diversas formas de definir el estatus migratorio, siendo las más utilizadas el país de nacimiento o la nacionalidad. El objetivo de esta comunicación es valorar si hay diferencias en salud mental y salud percibida, al comparar nativos e inmigrantes, clasificando inmigrante según la nacionalidad o país de nacimiento.

Métodos: Los datos proceden de la Encuesta Nacional de Salud 2011. La población de estudio son trabajadores ocupados, nacidos en países de renta baja (659 mujeres y 594 hombres) y nacidos en España (3478 mujeres y 4402 hombres). Para los análisis se clasificaron por nacionalidad española (Si/No) y por lugar de nacimiento (nativo/inmigrante). Las variables resultado son salud mental y salud percibida. Las covariables son la edad y la clase social ocupacional. Se estimaron prevalencias y Odds Ratio (OR), intervalos de confianza al 95% (IC95%), utilizando en un caso la clasificación de país de origen y en otro la nacionalidad, ajustados por todas las variables (ORa) y estratificando por sexo.

Resultados: En mujeres inmigrantes la prevalencia de mala salud mental (26,2%) y percibida (30,2%) es mayor que en nativas, y no varía al utilizar una u otra. Al usar el país de origen se observa mayor probabilidad de mala salud mental (ORa: 1,63 IC: 1,20-2,22) y mala salud percibida (ORa: 2,43 IC: 1,79-3,29) en inmigrantes que en nativas. Esta tendencia se mantiene al clasificarlas por nacionalidad (mala salud mental ORa: 1,62 IC: 1,15-2,29) (mala salud percibida ORa: 2,77 IC: 1,98-3,89). Sin embargo, cuando se seleccionan solo inmigrantes con nacionalidad española, desaparece la asociación con mala salud mental (ORa: 1,53 IC: 0,89-2,61) y mala salud percibida (ORa: 1,16 IC: 0,60-2,24). En los hombres no se observan diferencias en ninguna de las clasificaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres trabajadoras inmigrantes con nacionalidad española no tienen peor salud que las nativas pudiendo atenuar las diferencias en estudios que consideran el país de nacimiento. Es importante reconocer ambas variables en la aproximación de estudios de migración.

523. ESTUDIO CUALITATIVO PARA EVALUAR UN PROGRAMA DE CRIBADO DE HEPATITIS EN INMIGRANTES

C. Jacques Aviñó, M. Fernández-Quevedo, S. Manzanares-Laya, J. Caylà Buqueras

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Dentro del marco del proyecto europeo HEPscreen, se llevó a cabo una prueba piloto de cribado de hepatitis B y C en poblaciones inmigrantes en Barcelona. Se realizaron dos estrategias de contacto: la activa, mediante la búsqueda de participantes a través de agentes comunitarios de salud, y a los que se otorgaba una tarjeta de metro como incentivo en la visita médica y otra pasiva, oportunista, en la consulta de Atención Primaria. Un 54% finalizó todas las fases de la estrategia activa. El objetivo fue conocer la percepción sobre la implementación de la estrategia activa en usuarios que completaron su participación en el cribado de hepatitis y posibles propuestas para mejorar intervenciones futuras.

Métodos: Se realizaron tres grupos focales (GF) y dos entrevistas individuales que involucraron un total de 27 personas de América Latina (AL) y Europa del Este (EE). Se contó con mediadores culturales para los GF con personas de EE. La información fue recogida median-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

te registro audiovisual. Se realizó un análisis de contenido basado en el guión de entrevista y comparando diferencias entre unidades de respuesta. También se utilizó una técnica de votación anónima. Por la participación se ofreció una tarjeta de regalo de 30 euros.

Resultados: Los informantes indicaron satisfacción por haber participado en el programa y haber recibido el incentivo, se apreció el uso gratuito de los servicios de salud en España y motivación por conocer el estado de salud, sobre todo en mujeres. Se valoró positivamente ser contactado en lugares de encuentro de sus comunidades (fiestas, iglesia, etc.). Prioridades como el trabajo, la vivienda y la situación administrativa-legal son posibles obstáculos para participar en estudios similares así como las barreras lingüísticas. Hay mayor percepción de riesgo y estigma sobre la hepatitis entre participantes de EE lo que dificulta el cribado. Personas de LA mostraron mejor valoración del proyecto.

Conclusiones/Recomendaciones: Los participantes representan un perfil que prioriza el estado de salud. Para proyectos futuros sería recomendable cribar en los lugares donde se contacta con la población para así disminuir las pérdidas. Es importante considerar tanto, la percepción que se tiene sobre la enfermedad que se desea cribar como, las experiencias con los sistemas de salud en sus países de origen.

766. ATENCIÓN SANITARIA Y TRATAMIENTO DE SUPUESTOS ESPECIALES POR MOTIVOS DE SALUD PÚBLICA EN ARAGÓN: LA ADAPTACIÓN TRAS EL REAL DECRETO LEY 16/2012

J.P. Alonso, C. Compés, A. Aznar, J. Guimbao, M.A. Lázaro

Sección de Vigilancia Epidemiológica de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: El Real Decreto Ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones estableció una serie de restricciones para el acceso al sistema sanitario que han obligado a las comunidades autónomas a establecer sistemas especiales de asistencia por motivos de salud pública. El objetivo fue describir las actuaciones realizadas tras la puesta en marcha de una instrucción específica de salud pública en Aragón.

Métodos: Se incluyeron en el estudio todas las actuaciones realizadas al amparo de la instrucción de 9 de abril de 2014 de la Dirección General de Salud Pública de Aragón, para la atención sanitaria y el tratamiento de supuestos especiales por motivos de salud pública, desde su entrada en vigor hasta febrero de 2015. Para cada actuación se recogieron las siguientes variables: fecha de la petición, origen y motivo de la petición, país de origen, enfermedad objeto, actuaciones realizadas y fecha. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Se atendieron 23 peticiones, todas ellas de la provincia de Zaragoza. Cada mes hubo entre 1 y 4 peticiones. El origen de la petición fue: 8 de hospitales (35%), 8 de organizaciones no gubernamentales (35%), 4 de salud pública (17%), 1 de centro de salud (4%) y 2 no consta (9%). Las personas para que las se pidió la atención sanitaria procedían de los siguientes países: de Guinea Ecuatorial 6, de Rumanía 6, de Brasil 2, de Panamá 2, y de Colombia, Ghana, Nicaragua, Perú, Portugal, Rusia y Senegal, 1 persona. En 21 casos la petición se produjo por no tener el sujeto recursos económicos (91%), y en los dos restantes por no tener prestación farmacéutica y por falta de cobertura del seguro privado. Las enfermedades fueron: 13 casos de infección por el VIH (57%), 7 tuberculosis (30%), 2 hepatitis B (9%) y 1 hepatitis C (4%). En 20 casos (90%) se dio de alta como usuario del sistema sanitario.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque también podrían acogerse españoles, todos los usuarios de la instrucción son extranjeros y en su mayoría sin recursos económicos. Las enfermedades objeto de la petición de atención sanitaria son fundamentalmente infección por el VIH y tuberculosis, que requieren tratamientos prolongados y múltiples contactos con el sistema sanitario. La instrucción permite dar respuesta a un problema de salud pública, pero no aporta ventajas sobre la situación anterior al Real Decreto.

835. ¿HAY DIFERENCIAS EN LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO ENTRE LA POBLACIÓN AUTÓCTONA Y LA INMIGRANTE DE BARCELONA?

H. Vargas-Leguás, I. Cortès-Franch, A. Sánchez, M. Rocha, L. Artazcoz

Unitat de Salut Laboral, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El sistema de vigilancia de las enfermedades relacionadas con el trabajo (ERT) de Barcelona se inició en 2001. La crisis económica ha producido cambios en las condiciones de trabajo cuyos efectos pueden ser más evidentes en las poblaciones más vulnerables. El objetivo del presente estudio es identificar los cambios en las ERT en la población autóctona y la nacida fuera de España en la ciudad de Barcelona.

Métodos: Los datos proceden del sistema de vigilancia de ERT de Barcelona entre los años 2008 y 2013. La notificación la realizan los médicos de atención primaria (AP), es voluntaria, de trabajadores/as con sospecha de tener una ERT y se orienta a la prevención. El estudio de los factores de riesgo (FR) implicados se realiza con información aportada por los/as trabajadores/as que aceptan el estudio de su caso. Se calculó la incidencia anual (total y según el diagnóstico en dos grupos: trastornos mentales y físicos) y su IC95% con los datos de población ocupada del Institut d'Estadístiques de Catalunya (se presentan en casos por 100.000 personas ocupadas autóctonas o extranjeras) y la frecuencia anual de FR implicados.

Resultados: Se notificaron 3.013 casos, el 63% eran mujeres y el 21,7% había nacido fuera de España. La edad media fue de 42 años (DE 10,6) sin diferencias entre sexos. Entre 2008 y 2010 se observa un aumento de la incidencia de ERT que pasó de 67,4 (61,1-74,3) a 85,4 (77,7-93,6) casos en la población autóctona, mientras que en la nacida fuera de España pasó de 60,9 (49,1-74,7) casos a 79,7 (65-96,6). Desde 2011 se inicia un descenso en la incidencia entre la población autóctona y un incremento significativo entre la nacida fuera de España. En 2011 fue de 73,6 (66,4-81,3) casos en autóctonos/es y de 89,3 (74-106,8) en extranjeros/as, mientras que en 2013 esta diferencia aumentó a 59,7 (53,2-66,7) en los primeros y a 112,2 (93,1-134,2) en los segundos. En 2011 la incidencia de trastornos de salud mental fue de 53,4 (47,3-60,1) casos en la población autóctona y de 54,9 (42,9-68,8) en la extranjera, mientras que en 2013 fue de 41,3 (36-47,2) casos en el primer grupo y de 74,8 (59,3-93,1) en el segundo. Esta diferencia también se observó en los trastornos físicos aunque fue menor. En relación a los FR estudiados, se observa un aumento de algunos factores psicosociales (autonomía, cambios no deseados, inestabilidad y acoso psicológico) en ambos grupos, sin diferencias entre ellos.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de ERT notificadas desde la AP ha aumentado entre las personas ocupadas inmigrantes de Barcelona a diferencia de las autóctonas. Aunque los resultados no apoyan que esta diferencia se relacione con un empeoramiento mayor de las condiciones de trabajo en este grupo, no se puede descartar debido a las limitaciones del estudio.

871. SIGNIFICADOS Y PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE DE BADALONA

C. Hernando, P. Fernández-Dávila, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i SIDA de Catalunya (CEEISCAT); Área de Investigación, Stop Sida.

Antecedentes/Objetivos: En la Plataforma de Estudio Longitudinales de Familias Inmigrantes (PELFI), el Subprograma Inmigración y Salud CIBERESP investiga la evolución de la salud y sus determinantes en la población inmigrante. Estudios previos muestran que el efecto del inmigrante sano disminuye con el tiempo de residencia. Los objetivos de este estudio son comprender el valor de la salud y conocer las patologías más frecuentes, sus causas y manejo en la población inmigrante de Badalona.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Estudio cualitativo con 81 participantes (21-67 años): 26 en entrevistas individuales y 55 en 8 grupos de discusión. Los participantes eran inmigrantes nacidos en Colombia, Perú, Ecuador, Bolivia, Marruecos, Pakistán y China residentes en Badalona, que formaban parte de una unidad familiar con mínimo un hijo, independientemente del tiempo de residencia. También se entrevistaron 9 informantes clave (técnico de ONGs, mediadores, personal sanitario, directora de escuela), permitiendo triangular los datos. Los lugares de captación fueron escuelas, asociaciones, iglesia evangélica y CAP. Se analizaron los datos de acuerdo con la Teoría Fundamentada y un Análisis Temático.

Resultados: Los participantes indican que la salud es muy valorada, ya que es necesaria para trabajar. Refirieron falta de conocimientos del cuidado de la salud. Identificaron necesidades de información sobre dieta, salud sexual, prevención de cáncer y actividades preventivas en niños. Los problemas de salud y sus causas más frecuentes fueron: a) problemas de obesidad y metabólicos, también en niños, por una dieta inapropiada; b) de salud mental y psicosomáticos derivados del duelo migratorio, de experiencias de soledad y otras dificultades en el país de acogida; d) problemas respiratorios; y e) consecuencias físicas y emocionales de no trabajar sobre la salud personal y familiar. Entre los participantes latinoamericanos, la predisposición a visitar un psicólogo es mayor que otras comunidades. La primera acción más frecuente ante un síntoma es automedicarse con analgésicos y antipiréticos. En ocasiones utilizan plantas medicinales o antibióticos, a veces con indicación y/o uso incorrecto.

Conclusiones/Recomendaciones: En la población inmigrante el significado de la salud está muy vinculado a estar ocupado laboralmente. Sin salud no es posible obtener ingresos económicos, y a la inversa, no trabajar impacta sobre la salud física, mental y las relaciones familiares. Los participantes identifican vacíos en sus conocimientos sobre el cuidado de la salud y demandan recibir información nutricional y, en algunos casos, atención mental. La automedicación es frecuente. Es necesario diseñar servicios e intervenciones integrales que incluyan la cosmovisión de la salud y su cuidado de las diferentes comunidades.

Financiación: PI13/01962.

876. RELACIONES SEXUALES Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LOS HIJOS E HIJAS DE INMIGRANTES DE BADALONA

C. Hernando Rovirola, N. Roca, C. Vega, M. Sabidó, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics de la Sida i les ITS de Catalunya (CEEISCAT); Campus Docent Sant Joan de Déu (UB), Grup d'Investigació GIEES, Grup de Recerca EMIGRA, CER Migracions (UAB); TransLab, Departament de Ciències Mèdiques (UdG).

Antecedentes/Objetivos: La segunda generación de inmigrantes representa el 25% de los jóvenes de 15-29 años en Catalunya. Los jóvenes inmigrantes presentan mayor prevalencia de relaciones sexuales desprotegidas (30%) y embarazos no deseados (23,3%) que los autóctonos (17% y 9,6%). El objetivo de este estudio es describir el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las medidas anticonceptivas por parte de los hijos/as de inmigrantes.

Métodos: Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a expertos (técnicos de inmigración, sociolaborales, de salud y educadores y trabajadores sociales), y a hijos e hijas de 18-25 años de inmigrantes procedentes de Marruecos, Rumanía y Ecuador, nacidos en Catalunya o llegados antes de los 14 años de edad y residentes en Badalona o El Vendrell. Se realizó un análisis de contenido categorial temático.

Resultados: Participaron 41 jóvenes, 37% de Marruecos, 29% de Ecuador y 34% de Rumanía, siendo el 54% mujeres. El 54% residía en Badalona y el 46% en El Vendrell. El 42% tenía estudios superiores. 3 jóvenes de Marruecos habían nacido en Catalunya. También participaron 26 técnicos, 38% de Badalona y 62% de El Vendrell. Los jóvenes inician las relaciones sexuales entre los 15 y 16 años, los casos más precoces entre los 11 y 12 años. Muchas relaciones duran algunos meses, los cambios de pareja son muy frecuentes. Recibieron información sobre los métodos anticonceptivos en la escuela y el instituto. El preservativo es el anticonceptivo más utilizado, pero su uso es poco consistente. El principal motivo para no usar preservativo es la falta de percepción de riesgo de embarazo o de infección de transmisión sexual (ITS). La percepción de riesgo de ITS es menor. Otras motivos son las dificultades de comunicación y la jerarquía de roles en la pareja. La falta de información, disponibilidad o coste económico no son barreras de acceso o uso. La mayoría de jóvenes valoran positivamente la anticoncepción de emergencia (AE). Según los técnicos, algunos jóvenes realizan un mal uso de la AE. El dispositivo intrauterino (DIU) sería más eficaz y eficiente a largo plazo. El coste económico es una barrera de acceso de AE y DIU. En prevención el hombre joven es la figura clave.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario implementar servicios e intervenciones transversales que impliquen a los jóvenes inmigrantes en su diseño, que superen las barreras de acceso y uso existentes y que incluyan un enfoque multicultural.

Financiación: Recercaixa 2011.

1025. CRIBADO DE HEPATITIS VÍRICAS EN POBLACIÓN INMIGRANTE EN LA CIUDAD DE BARCELONA: COMPARACIÓN DE DOS ESTRATEGIAS

M. Fernández Quevedo, C. Jacques, S. Manzanares-Laya, J. Ospina, B. Treviño, N. Serre, T. Clusa, J. Caylà

Agència de Salut Pública de Barcelona; Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional de Drassanes; CAP Raval Sud.

Antecedentes/Objetivos: En Europa, alrededor de 14 y 9 millones de personas padecen hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) respectivamente. La carga es alta en inmigrantes procedentes de zonas endémicas. En el marco del proyecto europeo HEPscreen, se realizó un estudio piloto en Barcelona para comparar la efectividad de dos enfoques de detección de hepatitis en inmigrantes de América Latina (LA) y Europa del Este (EE). Una estrategia activa (EA), a través de sesiones educativas realizadas por Agentes de Salud Comunitaria y luego derivados a un centro de salud, y otra estrategia pasiva (EP), reclutados de forma oportunista en centros de salud. Se analizaron los factores asociados a la pérdida de participantes durante el seguimiento, así como la prevalencia de hepatitis y los factores asociados a la infección.

Métodos: Se determinó el número de personas cribadas por estrategia del número de participantes invitados a participar y de los que accedieron a participar, y se realizó un modelo de regresión logística para determinar los factores asociados a la pérdida. Se cálculo la prevalencia de hepatitis por estrategia y región, así como los factores asociados a la infección con un modelo de regresión.

Resultados: En la EA, 316 personas aceptaron participar, de los cuales 171 (54%) fueron cribadas, y en la EP, 234 persones de las 247 que aceptaron participar fueron cribadas (95%) ($p < 0,05$). Los factores asociados a la pérdida de participantes fueron el ser mujer y de EE. Se diagnosticaron 6 personas de hepatitis B crónica, 2 de LA (0,64%) y 4 de EE (4,68%), y 10 de VHC, 1 de LA (0,2%) y 9 de EE (11,11%), sin diferencias por estrategia. La EA permitió acceder a población más vulnerable, sin permiso de residencia ni tarjeta sanitaria, y con mayor desempleo. Los factores de riesgo para la infección crónica de VHB fueron ser de EE, y de VHC, ser de EE y los usuarios de drogas por vía parenteral.

Conclusiones/Recomendaciones: La EA ha permitido contactar población vulnerable con barreras de acceso a servicios sanitarios, en cambio, la EP es más efectiva y tiene la ventaja de utilizar recursos sanitarios existentes. Un cribado in situ en la EA puede hacer disminuir las pérdidas. La baja prevalencia de hepatitis en población de LA

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

cuestionan la necedad de un cribado generalizado en esta población, y la alta prevalencia de infección por VHC en población de EE y su asociación al consumo de drogas inyectables, destaca la importancia de otros factores de riesgo de infección más allá del país de origen.

1031. IMPACTO DE LA INMIGRACIÓN SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DEL VIH EN CATALUNYA Y LAS ISLAS BALEARES

M. Fernández Quevedo, A. Esteve, N. Vives, C. Campbell, J. Casabona

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Centre d'Estudis Epidemiològics sobe les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT).

Antecedentes/Objetivos: En Catalunya se ha producido un incremento en el número de inmigrantes diagnosticados de VIH. La inmigración es un factor asociado al retraso diagnóstico, lo que causa preocupación debido a sus consecuencias clínicas y epidemiológicas. Este estudio tiene como objetivo describir las tendencias en la distribución y características de los inmigrantes entre los nuevos diagnósticos de VIH, identificar diferencias en la fase de presentación y en los resultados clínicos entre los inmigrantes y no inmigrantes y determinar factores de presentación tardía y avanzada en inmigrantes.

Métodos: Los nuevos diagnósticos de infección por VIH de la cohorte PISCIS entre 2004-2011 fueron incluidos. Variables socio-demográficas, clínicas y epidemiológicas se analizaron y compararon por región de origen. Modelos de regresión logística fueron utilizados para identificar los factores asociados con el retraso diagnóstico y un modelo de Cox se para determinar factores asociados a la progresión a SIDA y muerte.

Resultados: Los inmigrantes tienden a ser más jóvenes ($p < 0,05$), tienen un porcentaje más alto de los hombres ($p < 0,05$) y peor nivel educativo ($p < 0,05$). La transmisión heterosexual fue más frecuente en los inmigrantes ($p < 0,05$). La prevalencia de la infección de VHB y VHC fue mayor en los inmigrantes, pero varía según la región de origen. Aunque los inmigrantes tuvieron una mayor probabilidad de presentación tardía ($p < 0,05$), la única diferencia en enfermedad avanzada fue en personas de África subsahariana ($p < 0,05$). Factores asociados con el retraso diagnóstico entre los inmigrantes incluyen edad avanzada, usuarios de droga intravenosa, la transmisión heterosexual y nivel educativo bajo. Los inmigrantes eran menos propensos a progresar a SIDA o muerte ($p < 0,05$). Los factores asociados a un peor pronóstico fueron la edad, nivel educativo bajo, pacientes de África sub-sahariana y si se diagnosticaron más recientemente (2008-2011).

Conclusiones/Recomendaciones: Este es uno de los pocos estudios sobre la migración y nuevos diagnósticos de infección por VIH que considera factores asociados tanto con el retraso en la presentación como el pronóstico de la enfermedad. Aunque la mayoría de los resultados son similares a la de otros estudios, los mejores resultados de los inmigrantes en este estudio pueden ser atribuibles al sesgo en la pérdida de seguimiento y comprobación de las muertes. Esto pone de relieve la importancia clave de acceso a fuentes de datos más allá de los tradicionales sistemas utilizados en vigilancia.

1047. ANÁLISIS MULTINIVEL DEL CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN INMIGRANTE RESIDENTE EN MADRID

P. Serrano-Gallardo, M.I. Santiago-Pérez, B. Mobley-Martín

Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid; IISPHM; INAECU; Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas crónicos como la hipertensión arterial (HTA) son un fenómeno emergente en la población inmigrante, y su manejo desde el Sistema de Salud está escasamente explorado. Objetivo: analizar el grado de control de la HTA en la población inmigrante residente en Madrid atendida en la red de Atención Primaria (AP), así como la asociación con factores sociodemográficos y relacionados con la estructura de AP.

Métodos: Estudio descriptivo transversal sobre 7.788 inmigrantes diagnosticados de HTA de dos áreas geográficas de Madrid (Noroeste-NO, mejor situación socioeconómica; y Suroeste-SO, peor situación socioeconómica), atendidos en la red de AP, en 2010. Instrumentos para recogida de datos: Historia Clínica Electrónica y otras fuentes documentales. Variables paciente: control HTA (cifras < 140/90 mm/Hg); edad; sexo; zona de origen; tiempo de diagnóstico; hábito tabáquico. Variables de AP: ratio usuarios por enfermera/o y por médico/a; media anual de citas en consulta de enfermería; índice de privación (IP) del centro de salud (valor más alto: peor situación socioeconómica); centro y área de salud. Se realizó análisis descriptivo, bivariante y modelos multivariantes (regresión logística para mal control HTA) multinivel (centro como variable de efecto aleatorio) desagregados por área y sexo con STATA 12. Se calcularon intervalos de confianza al 95% de seguridad (IC95%) y Median Odds Ratio (MOR).

Resultados: Edad media: 55,9 años; 58,2% mujeres; 42% procedentes de América del Sur; tiempo medio de diagnóstico: 4,46 años; un 24,7% fumaban, al 71,8% no se le había preguntado; media anual de citas con enfermería: 5,33. Un 39,9% residían en una zona básica con el cuartil más bajo del índice de privación. Un 20,8% tenían mal control, y en un 49,8% no había constancia de seguimiento. Modelo NO hombres: OR Europa (referencia Norte de África) = 1,8 (IC95%: 1,06-3,06). Modelo NO mujeres: OR África Subsahariana (referencia América del Sur) = 2,1 (IC95%: 0,9-5,05). Modelo SO hombres: OR América Central (referencia Asia) = 4,1 (IC95%: 1,47-11,42). Modelo SO mujeres: OR África Subsahariana (referencia Asia) = 3,35 (IC95%: 1,39-8,08). En todos los modelos a medida que aumentaba el tiempo del diagnóstico, disminuía el mal control. El MOR osciló entre 1 (SO mujeres) hasta 1,28 (NO mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una elevada prevalencia de mal control de HTA en la población inmigrante, pero es aún más relevante el porcentaje sin seguimiento. La zona de origen es la variable más influyente en el control de la HTA; especialmente proceder de África subsahariana en las mujeres. Existe variabilidad en el control de la HTA atribuible al centro de salud, especialmente en el caso de las mujeres.

Salud infantil y juvenil II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 7

Modera: Marco Antonio Cornejo Ovalle

29. NIVELES DE MERCURIO Y PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA COHORTE INMA-VALENCIA

G. Gallego, F. Ballester, A. Cases, M. Estarlich, C. Iñíguez, S. Llop, M. Murcia, D. Valera, J. Vioque

Conselleria de Sanitat; FISABIO; CIBERESP; Universitat de València; Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: Según diversos estudios la población española tiene una elevada exposición a mercurio. Distintas proyecciones mundiales indican que la exposición a este contaminante no va a

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

descender en próximas décadas. La presión arterial (PA) elevada fue en 2010 el factor de riesgo que más contribuyó a la carga mundial de enfermedad. La progresión de la PA elevada en niños a la edad adulta ha sido demostrada en diferentes estudios. Actualmente existe débil evidencia de la asociación entre mercurio y PA. El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre la exposición a mercurio y PA en niños.

Métodos: La población en estudio son 262 niños de 4 años de la cohorte INMA Valencia. El mercurio se analizó en muestras de pelo. La PA se midió según protocolo preestablecido. Se obtuvo información sobre variables constitucionales, sociodemográficas, ambientales y dietéticas a través de mediciones y cuestionarios. Se clasificaron los niños en las categorías PA normal, normal-alta o hipertensión según criterios europeos. El análisis de asociación se efectuó mediante modelos de regresión lineal múltiple (PA sistólica, PAS y PA diastólica, PAD) y regresión logística multinomial (PA categórica). La asociación se controló por variables maternas y del niño al nacimiento y a los 4 años.

Resultados: La media geométrica (MG) de la concentración de mercurio fue 1,18 µg/g (IC95%: 1,05; 1,32). Un 56% de los niños superaron el nivel equivalente a la dosis de referencia propuesta por la US EPA y un 21% superaron el nivel equivalente a la ingesta provisional semanal tolerable de la OMS. La MG de PAS para niños y niñas fue 98 mmHg (IC95%: 96; 100). La MG de PAD para niños fue 60 mmHg (IC95%: 58; 61) y para niñas 62 mmHg (IC95%: 60; 63). Un 69% de los niños y niñas se clasificó como normotenso, un 16% como PA normal-alta y un 15% como hipertenso. Tras ajustar por covariables, para mercurio se obtuvo %cambio PAS = -0,21 (IC95%: -0,88; 0,46), %cambio PAD = -0,20 (IC95%: -1,24; 0,86) y una OR = 0,86 (IC95%: 0,66; 1,12) para hipertensión respecto a PA normal.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de mercurio en la población a estudio son elevados respecto a las guías de las agencias internacionales. No se encontró asociación significativa entre la concentración de mercurio y la PA a los 4 años. Se puso de manifiesto la conveniencia de estandarizar procedimientos de evaluación de la exposición a mercurio y medición de la PA, así como más investigación para elucidar el posible efecto cardiotóxico del mercurio en la PA de los niños.

Financiación: FP7-ENV-2011 cod 282957, 11/01007, 11/02591, 13/1944, 13/2032 y la Conselleria de Sanitat-GVA.

143. PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN JÓVENES DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DE MEDELLÍN

E.J. Meneses-Gómez, A.M. Vivares-Builes, I. Martínez

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas; Fundación Universitaria Autónoma de las Américas; ESE Metrosalud.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos temporomandibulares (TTM) en la población colombiana están presentes en el 47% de los mayores de 15 años. Sus manifestaciones afectan la calidad de vida al generar incapacidades laborales, académicas y se han asociado con situaciones psicoemocionales como la depresión y ansiedad. Sin embargo sigue siendo controversial la etiología, denominación, diagnóstico y tratamiento. El objetivo de este trabajo es describir las prevalencia de los signos y síntomas de los TTM en jóvenes y adolescentes de red pública hospitalaria en la ciudad de Medellín-Colombia.

Métodos: Estudio de prevalencia analítica con 373 jóvenes y adolescentes usuarios de la Red Pública Hospitalaria ESE Metrosalud. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado para la selección de los Centros de Salud y Unidades Hospitalarias. Se aplicó un instrumento que incluyó cuestionario y una ficha de examen clínico para la valoración de la ATM con el índice de Helkimo. La recolección de la información se realizó con tres odontólogos capacitados y estandarizados de manera teórica y práctica, índice de concordancia de 0,73. Se hicieron pruebas de significación estadística tipo chi cuadrado y se utilizaron los programas Excel® para Windows® y Prisma®. Contó con la aprobación del Comité de Ética y Bioética –CEB- Institucional de la Autónoma de las Américas y de la ESE Metrosalud y se cumplió con los requisitos éticos de la investigación en salud de acuerdo a la declaración de Helsinki y la Resolución 008430 de Colombia.

Resultados: La prevalencia global de los síntomas relacionados con TTM para esta población fue de 52,1% incluyendo síntomas leves y severos; constituyendo estos últimos el 16,4%. La prevalencia general de signos clínicos relacionados con TTM fue de 50,4% incluyendo la clasificación de signos de disfunción temporomandibular leve, moderada y grave. En el análisis de los síntomas y signos clínicos relacionados con TTM y el análisis de disfunción oclusal segmentado por sexos solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la prevalencia de dolor en la articulación temporomandibular a la palpación clínica, siendo este mayor en las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención preventiva y terapéutica de los TTM debe involucrar varias disciplinas, los profesionales deben estar en capacidad de buscar y correlacionar hallazgos clínicos y de esta manera facilitar la solución a las necesidades de los adolescentes y jóvenes más afectados. Se recomienda continuar con el estudio de los TTM y en especial fortalecer y promover en la formación académica el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de alteraciones de la ATM con una visión de integralidad del ser humano.

Financiación: Financiación de Autónoma de las Américas y E.S.E. Metrosalud.

179. INCIDENCIA DEL RETRASO SIMPLE DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 24 MESES DE GALICIA

N. Paramá Ferreiro, M. Pérez Pereira

Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El retraso del lenguaje (RL) se define como la aparición y/o desarrollo tardío del lenguaje verbal, sin que existan déficits de carácter intelectual, emocional, sensorial o psicomotriz asociados (Leonard, 1979). Varias investigaciones han estudiado la relación entre la aparición del RL a los 24 meses y la posterior existencia del trastorno específico del lenguaje (TEL) (Paul, 2001; Rescorla, 2005; Weismer, 2001), sin resultados todavía definitivos. Existe una gran heterogeneidad en las cifras de prevalencia del RL. El ampliamente citado estudio de Tomblin, Records, Buckwalter, Zhang, Smith & O'Brien (1997) establece en el 7,4% la cifra de prevalencia del RL. Debemos indicar que existe una notable ausencia de estudios sobre la incidencia del RL en España y en Galicia. El objetivo de esta investigación es el de realizar un estudio epidemiológico de la prevalencia del RL en Galicia.

Métodos: Participaron en nuestro estudio 484 niños de 24 meses de edad, distribuidos proporcionalmente entre las 4 provincias (A Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra) y según la densidad poblacional de los ayuntamientos gallegos. La muestra constituye una muestra representativa de la población gallega de niños de 24 meses. Para evaluar el desarrollo lingüístico de los participantes se ha empleado la versión gallega reducida de las escalas MacArthur-Bates (Inventario do Desenvolvemento de Habilidades Comunicativas: IDHC) (Pérez Pereira & Resches, 2007, 2011) para niños de entre 16 y 30 meses. Además se ha realizado una entrevista a las madres para recoger datos sociodemográficos y médicos de los participantes, y se ha aplicado el cuestionario Ages & Stages (Squires, Bricker, & Twombly, 2003) para evaluar el desarrollo cognitivo de los niños.

Resultados: El porcentaje de prevalencia del RL en este estudio es del 9,9%, tomando como criterio una puntuación por debajo o igual al

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

percentil 10. Según los análisis de regresión realizados el factor predictivo de mayor influencia en la presencia del RL es la puntuación obtenida en el A&S. Las variables de tipo biológico o ambiental no obtuvieron valor predictivo en el desarrollo del lenguaje, con la excepción de los antecedentes familiares para el grupo de RL.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de prevalencia del RL en Galicia es del 9,9%. Los análisis realizados indican que las variables de tipo biológico y ambiental no tienen efecto predictivo en la aparición del RL. Y que el factor con mayor valor predictivo del RL es la puntuación en la prueba de desarrollo cognitivo, especialmente para el grupo con desarrollo típico del lenguaje.

298. ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE CANGAS. DATOS PRELIMINARES

R. Mera Gallego, L. Marcos González, N. Verez Cotelo, M. Fernández Cordeiro, A. Rodríguez Reneda, B. Lorenzo Veiga, N.F. Andrés Rodríguez, J.C. Andrés Iglesias, J.A. Fornos Pérez

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

Antecedentes/Objetivos: Identificar los posibles factores de riesgo cardiovascular de la población adolescente estudiada en el momento actual. Conocer, mediante la realización de un cuestionario, los hábitos alimentarios de este grupo de población.

Métodos: Estudio epidemiológico, transversal en febrero de 2015, en centros escolares de Cangas de Morrazo. Criterios de inclusión: Adolescente de entre 12 y 17 años, matriculados en los dos curso de la ESO. Consentimiento informado del padre/madre/tutor del menor Criterios de exclusión: Diagnóstico de hipertensión arterial, enfermedad cardiaca o renal. No asistencia a clase ese día. Materiales: cuestionario anónimo para la recogida de datos validado: edad, sexo, peso (Kg), talla (cm), y perímetro de cintura (cm). PAS/PAD (mmHg). Cuestionario de hábitos alimentarios y de ejercicio. Análisis de datos: se utilizó la prueba chi cuadrado o el test exacto de Fisher para variables cualitativas y la t de Student si se ajusta a la normal o el test de Mann Whitney para la comparación de variables cuantitativas. En el caso de dos grupos se aplicó el método ANOVA o el de Kruskal Wallis, respectivamente. El nivel de significación fue del 0,05 bilateral.

Resultados: 630 adolescentes de 12-17 años (295 mujeres y 335 hombres) en 4 colegios de Cangas de Morrazo, Pontevedra. Mujeres: Edad: 13,8 (1,4). Peso: 56,6 (10,9). Talla 158,6 (6,1). IMC 22,9 (3,9). IMC > p8581 (27,6%). P.c. 71,1 (8,9). TAS 118,5 (14,3). TAD 70,8 (8,5). Hombres: Edad: 13,7 (1,3). Peso: 58,6 (13,2). Talla 164,2 (9,8). IMC 21,8 (3,6). IMC > p65 66 (19,7%). P.c. 73,0 (11,0). TAS 123,7 (15,4). TAD 67,6 (9,7). El IMC > p85, el perímetro de cintura y la TAS/TAD son mayores en los niños. $p < 0,05$. El porcentaje de adolescentes con IMC > p85 más un factor de riesgo 86 (13,7%) destacando de mayor a menor el perímetro de cintura > p90, hipercolesterolemia y HTA. El porcentaje de adolescentes con IMC > p85 más dos factores de riesgo 10 (1,6%) El 83% consumen pescado por lo menos 2 a 3 veces por semana. Utilizan aceite de oliva el 98,9%. Desayunan todos los días el 82,9%. Es completo el desayuno en el 69,3%. Bollería industrial en el desayuno el 15,9%. El consumo de pastas/arroz a diario es del 28,41%, de fruta es 76,1%. Consumen diariamente verduras el 33,3%.golosinas 10,2%. Más de una vez a la semana legumbres el 57,9%. El 72,5% realiza actividad física diaria superior a 30 minutos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores de riesgo más importantes en esta población adolescente son el IMC y el perímetro de cintura. Es mayor la presencia en mujeres que en hombres de esas edades. El porcentaje de individuos con IMC > p85 y dos factores de riesgo (criterio ADA) es del 1,6%. Los hábitos alimentarios son mejores que los de la población española en general.

337. RESIDENTIAL ENVIRONMENTAL RADIOFREQUENCY ELECTROMAGNETIC FIELDS EXPOSURE SOURCES, CELL PHONE USE, CORDLESS PHONE USE, AND COGNITIVE FUNCTION IN 5-6 YEARS OLD CHILDREN

M. Guxens, M. van Eijsden, J. Beekhuizen, T. Vrijkotte, R.T. Van Strien, H. Kromhout, R. Vermeulen, A. Huss

Center for Research in Environmental Epidemiology, Barcelona, Spain; Institute for Risk Assessment Sciences, Utrecht University, The Netherlands; Department of Epidemiology, Documentation and Health Promotion, Public Health Service of Amsterdam (GGD), The Netherlands; Department of Public Health, Academic Medical Center, University of Amsterdam, The Netherlands; Department of Environmental Health, Public Health Service of Amsterdam (GGD), The Netherlands.

Antecedentes/Objetivos: Little is known about the exposure of young children to radiofrequency electromagnetic fields (RF-EMF) and potentially associated health effects. We aimed to assess the relationship between residential environmental RF-EMF exposure sources, cell phone and cordless phone use, and children's cognitive function at 5-6 years of age.

Métodos: Cross-sectional study on children aged 5-6 years based on data from the ABCD study, a community-based birth cohort study in Amsterdam, The Netherlands. Environmental RF-EMF exposure from an outdoor source (mobile phone base stations) at children's home was estimated with a 3D geospatial radio wave propagation model. Presence of indoor sources (cordless phone base station and Wi-Fi) at children's homes and children's cell phone and cordless phone use was reported by the mother. Children's cognitive function tests assessed alertness, inhibitory control, cognitive flexibility, and visuomotor coordination using the Amsterdam Neuropsychological Tasks computerized program.

Resultados: A total of 2,354 children were included in the analysis. After adjustments for important confounders, residential environmental RF-EMF exposure from mobile phone base stations was associated with an improved alertness. Residential exposure to environmental RF-EMF from base-stations and from indoor sources (Wi-Fi and cordless phone base station) was associated with an improved inhibitory control and cognitive flexibility whereas we observed the opposite with personal cell phone use. Residential environmental RF-EMF exposure from base stations was associated with a reduced visuomotor coordination whereas we observed the opposite with exposure from indoor sources (Wi-Fi and cordless phone base-stations. Personal cordless phone use was not associated with any of our cognitive function outcomes.

Conclusiones/Recomendaciones: We observed several associations between RF-EMF exposure sources and cognitive function in children aged 5-6 years, however results were inconsistent across exposure sources.

357. INCIDENCIA Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS CON GRAN PREMATURIDAD. CATALUÑA 2012-2013

G. Barba Albós, J. Perapoch López, L. Rajmil Rajmil, A. García-Altés

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Los recién nacidos con gran prematuridad son una población muy vulnerable que requiere una asistencia altamente especializada que se presta de una forma más eficiente en los dispositivos asistenciales de alta resolución. La calidad de la atención en las primeras semanas es un factor clave para el futuro de estos recién nacidos tan a corto como a largo plazo. Conocer la incidencia y

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

la distribución de los recién nacidos con gran prematuridad (RNGP) entre hospitales y entre territorios permite evaluar y optimizar la adecuación de la atención.

Métodos: Estudio descriptivo de la incidencia de los RNGP. Se han seleccionado todos los contactos de hospitalización correspondientes a recién nacidos de los en los hospitales del SISCAT en los años 2012 y 2013 que han sido notificados al registro del CMBD-HA y, entre éstos, los que cumplen los criterios de inclusión. Se identifica a los recién nacidos en los que consta un diagnóstico de gestación de hasta 32 semanas y/o peso al nacer inferior a 1.500 g. En función de estas dos variables se clasifican los casos entre bajo y alto riesgo. Se analizan la mortalidad y los días de estancia hospitalaria.

Resultados: Se contabiliza un total de 1.782 RNGP que representan un 1,8% del total de nacidos vivos en los hospitales del SISCAT del periodo. Entre hospitales, la incidencia de RNGP oscila entre el 0,1% y el 6,3%. Por territorio de residencia, la incidencia oscila entre el 1,2% y el 1,8% con un coeficiente de variación del 15%. 3 de cada 4 RNGP se han atendido en hospitales de la misma RS de residencia. Los hospitales de máxima especialidad maternoinfantil han acumulado 927 de los casos (51,9%), Otro grupo de 6 hospitales de referencia ha atendido entre 56 y 137 casos en los dos años de estudio. Los 18 hospitales restantes, de diferente capacidad de resolución, han atendido solamente entre 1 y 28 casos anuales. La mortalidad en el primer episodio de hospitalización de los RNGP ha sido del 7,8% y la estancia media de 42 días. De acuerdo al peso y a las semanas de gestación se han clasificado los casos entre alto y bajo riesgo. Los 808 RNGP (45,3%) con menos de 31 semanas de gestación o peso inferior a 1.500 g se han considerado de alto riesgo. Los 9 hospitales con mayor actividad acumulan el 87,3% de los casos de alto riesgo y un 95,1% de las defunciones de este mismo grupo, con una mortalidad del 16,5%.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que la atención de los casos de mayor riesgo se concentra en los hospitales de mayor capacidad resolutiva, existe aún un margen razonable para optimizar el uso de recursos de máxima especialización en la atención de los RNGP.

439. INFLUENCIA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL SUEÑO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A. Grau Muñoz, D. Muñoz Rodríguez, E. García Miravalles, T. Moscardó Polop, Y. Salvador Muelas

Universitat de València; Centre de Salut Pública de Xàtiva.

Antecedentes/Objetivos: La amplia difusión de nuevas tecnologías y plataformas digitales que favorecen formas de relación desconocidas hace apenas unos años (Facebook, Twitter, WhatsApp, etc.), ha supuesto cambios importantes en determinadas pautas de la población. Así, por ejemplo, pueden favorecer el sedentarismo, reducir el tiempo dedicado a dormir, a realizar tareas escolares, a actividades al aire libre, etc., modificando prácticas y hábitos saludables. Pueden, en definitiva, ser generadores de nuevos problemas de salud. Esta posible influencia negativa de las nuevas tecnologías podría ser más intensa y acusada en las generaciones jóvenes, debido, entre otros factores, a su predisposición a un mayor uso de las tecnologías, a las necesidades (de descanso, etc.) propias de la etapa del ciclo vital, así como a una socialización aún en proceso de conformación y que todavía no les ha permitido desarrollar estrategias preventivas. En este sentido, nuestro objetivo es identificar el estado de la discusión científica sobre la relación entre la utilización abusiva de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la reducción de las horas de sueño (por tanto reducción del descanso) debido a este uso abusivo por parte de los niños y adolescentes entre 6 y 18 año.

Métodos: Se ha realizado un trabajo de revisión bibliográfica literatura científica de los últimos 10 años. El ámbito son artículos relacionados con el insomnio y las TIC en la población joven formada niños de 6 a 12 años y adolescentes de 13 a 18 años. Se han utilizado las principales bases de datos del ámbito de las ciencias de la salud, como Pubmed, Ibecs, Medline, PLoS y Google Académico. Se han consultado, además, libros especializados y diccionarios médicos.

Resultados: Se han encontrado evidencias en los diferentes estudios sobre la correlación significativa entre las TIC y los problemas del sueño en adolescentes. Los principales trabajos en este campo destacan la identificación de factores (personales, familiares y sociales) que tienen influencia en estos procesos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han detectado carencias en las bases de datos disponibles para el estudio del fenómeno por parte de los equipos de investigación. Igualmente, existen limitaciones en el tipo de estudios, siendo escasos los trabajos longitudinales. En lo referente a los indicios encontrados en la bibliografía, nuestro trabajo nos lleva a plantearnos que la interacción entre las TIC y los hábitos de sueño de los menores podría formar parte de un problema más amplio: el uso de las TIC podría estar problemas de salud más amplios en una parte de la población.

554. ¿HAY DIFERENCIAS ANTROPOMÉTRICAS ENTRE LOS NIÑOS AUTISTAS Y NO AUTISTAS?

M. Morales Suárez-Varela, S. Marí Bauset, A. Mari-Sanchis, I. Zazpe, A. Llopis González

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Hospital de Navarra; Universidad de Navarra; CIBER de Obesidad y Nutrición.

Antecedentes/Objetivos: Se ha descrito la correlación entre variables antropométricas y desordenes psiquiátricos. Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un conjunto de patologías del neurodesarrollo con un importante impacto social que conduce a que los pacientes tiendan a un comportamiento repetitivo. El TEA se caracteriza por déficits en la comunicación e interacción social y por patrones repetitivos y restringidos de intereses y actividades. Presenta una prevalencia de 11,3 por 1.000 con una razón de masculinidad 4:1. No se encuentran diferencias en función del nivel socioeconómico ni entre las diversas culturas estudiadas. Las medidas antropométricas en relación con el crecimiento son especialmente importantes en el control de salud de los niños y por tanto también en los niños con TEA. El objetivo fue examinar la altura, peso e IMC en niños con TEA y compararlos con niños no TEA de la misma edad y zona de residencia.

Métodos: Se ha realizado un estudio caso-control en Valencia (España). Participaron un total de 105 niños con TEA y 495 niños sin TEA con edad entre 6-9 años. Los niños son TEA fueron reclutados de colegios de educación especial tras la aprobación del Comité de Etica (code 46/10). Se obtuvieron datos antropométricos como altura (cm), peso (kg). Los valores de índice de masa corporal (IMC) se transformaron en z-scores usando WHO Anthro (v.3.2). Se valoró la antropometría según los criterios de la OMS de 1996, estratificando en bajo peso (≤ percentil 5), normopeso (entre percentil 5 y 85), sobrepeso (entre el percentil 95 y 95) y obesidad (> percentil 95). Se realizó una descripción de las variables mediante medias y desviaciones estándar, comparando entre ambos grupos atendiendo a la categorización del IMC.

Resultados: Nuestros resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre los niños con TEA y sin TEA, con especial atención a los niños con TEA que presentan una menor altura. También observamos una mayor proporción de niños con bajo peso y obesidad entre los niños con TEA.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros datos sugieren que es beneficioso el control antropométrico de los niños con TEA y futuros estudios sobre este tema.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

560. FACTORES DE RIESGO PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES EN EL DESARROLLO DE AUTISMO

M. Morales Suárez-Varela, A. Llopis-González, V. Huerta-Biosca, P. Cervera-Boada, C. Vergara-Hernández, A. Perales-Marín

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia; Hospital Politécnico y Universitario La Fe, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Entre los años 2001 y 2011, la prevalencia de los casos de trastornos del espectro del autismo (TEA) se incrementó casi 3,5 veces entre los niños de edades comprendidas entre los 2 y los 17 años. Además de la mejora en las prácticas diagnósticas, otras causas que podrían estar relacionadas con este incremento de la prevalencia son los diferentes procesos que acontecen a lo largo del embarazo y durante el momento del parto. En este estudio se trabajó con el objetivo de cuantificar la relación existente entre los diferentes factores de riesgo prenatal, perinatal y neonatal y el diagnóstico de TEA en recién nacidos y adolescentes.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles anidado en una cohorte retrospectiva a partir de los registros existentes en las bases de datos del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, de Valencia (España), utilizando como unidad de estudio un total de 251 parejas madre-hijo nacidos entre 1996 y 2011, de los que 53 habían sido diagnosticados de TEA. Como controles, se tomaron 198 recién nacidos con anterioridad y posterioridad al nacimiento de los casos. En el momento de la realización del estudio los hijos presentaban unas edades que se encontraban entre los 3 y los 18 años. Como factores de riesgo relacionados con el desarrollo de TEA se han considerado para su valoración aquellos de los que existían antecedentes en la literatura y para los que se ha podido encontrar la información en las bases de datos del centro hospitalario.

Resultados: Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de TEA y algunos factores de riesgo prenatales (madre primigrávida y madre primípara), perinatales (partos por cesárea y partos no espontáneos) y neonatales (sexo masculino). Otros factores incrementan el riesgo de diagnóstico de TEA, aunque de forma no significativa como las patologías previas de la madre, los periodos de gestación inferiores a 35 semanas, los partos múltiples, el alto peso al nacer y la obtención de una puntuación inferior a 7 en el test APGAR.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio pone el énfasis en la relación existente entre sufrimiento fetal acumulado por el recién nacido y el riesgo de diagnóstico de TEA e identifica como principales factores de riesgo: madre primigrávida, madre primípara, partos por cesárea, que los partos no sean espontáneos y en ellos se practiquen varios procedimientos obstétricos y que el recién nacido sea varón.

Financiación: Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana (SMI 19/2014).

686. EFECTO DE DOSIS ALTAS DE SUPLEMENTOS DE ÁCIDO FÓLICO DURANTE EL EMBARAZO Y NEURODESARROLLO A LOS 4-5 AÑOS DE EDAD

D. Valera-Gran, E.M. Navarrete-Muñoz, M. García de la Hera, L. Santa Marina, D. Romaguera, A. Fernández Somoano, M. Murcia, L.L. González Safont, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: Para prevenir defectos del tubo neural se recomienda una ingesta dietética adecuada de ácido fólico junto al uso periconcepcional de suplementos de AF (sAF) de 400 µg/día sin sobrepasar el límite máximo tolerable (1.000 µg/día). En 2014 describimos un efecto perjudicial del uso de sAF > 1.000 µg/día en embarazo sobre el neurodesarrollo del niño al año de edad (Valera-Gran, 2014). En este estudio exploramos si el posible efecto perjudicial de usar dosis altas de sAF en embarazo persiste a los 4-5 años de edad.

Métodos: Se estudiaron 1.731 madres y niños/as participantes en el estudio multicéntrico prospectivo de cohortes INMA-España. La ingesta de folatos y el uso de s-AF en embarazadas se estimaron mediante cuestionario de frecuencia alimentaria validado en dos periodos del embarazo, meses 0 a 3 (periconcepcional) y meses 4 a 7 de embarazo. La ingesta dietética de folato se midió como variable continua y la ingesta de sAF como categórica (400, 400-1.000 (referencia), ≥ 1.000 µg/día). El neurodesarrollo a los 4-5 años se evaluó mediante las escalas McCarthy y sub-escalas derivadas. Se usó regresión lineal múltiple ajustando por factores de confusión y técnicas meta-analíticas para obtener estimaciones globales y explorar heterogeneidad entre áreas.

Resultados: En el periodo periconcepcional, la mediana de ingesta dietética de folato fue 300,5 µg/día y un 29,8% de embarazadas usaron dosis de sAF ≥ 1.000 µg/día. En el segundo periodo de embarazo (4-7 mes), la mediana fue 293,9 µg/día y un 17,3% de embarazadas tomaban sAF ≥ 1.000 µg/día. En el periodo periconcepcional, una mayor ingesta dietética de folatos se asoció de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$) a un mejor desarrollo verbal ($\beta = 1,04$), memoria ($\beta = 1,34$) y retención visual y verbal ($\beta = 1,33$). El uso de sAF ≥ 1.000 µg/día se asoció significativamente a un menor desarrollo verbal ($\beta = -2,41$), memoria verbal ($\beta = -3,12$), función cognitiva del córtex posterior (CP) ($\beta = -2,27$) y función verbal del CP ($\beta = -3,07$). Por el contrario, el uso de sAF < 400 µg/día se asoció significativamente con una menor memoria verbal ($\beta = -2,54$). Aunque en el segundo periodo se observó un patrón similar, las asociaciones no alcanzaron significación estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio sugiere que el uso de dosis de s-AF superiores al límite tolerable máximo durante el periodo periconcepcional se asocia negativamente con las puntuaciones en varias escalas del neurodesarrollo del niño a la edad de 4-5 años. Sería recomendable confirmar estos resultados por otros estudios y evaluar si el efecto persiste a más largo plazo.

Financiación: Fondos FIS-FEDER PI 11-01007.

728. VALORACIÓN NUTRICIONAL Y ANTROPOMÉTRICA EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE 6 A 9 AÑOS EN VALENCIA

N. Rubio López, C. Ruso Julve, M. Morales Suárez-Varela, A. Llopis González, E. Ruiz Rojo, Y. Pico

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); CSISP-FISABIO; Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanidad, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La infancia es una etapa de gran variabilidad interindividual, ya que se desarrollan los hábitos alimentarios y la autonomía alimentaria, los cuales se ven afectados por influencias externas a la familia como son los compañeros del colegio y la publicidad. Es importante que la alimentación sea variada y suficiente, y se cumplan las ingestas diarias recomendadas (IDR) de nutrientes que actuaran como fortaleza para el correcto desarrollo de la población infantil. El objetivo del estudio fue conocer la antropometría y el estado nutricional de la población infantil, identificando los patrones de consumo y hábitos alimentarios.

Métodos: Estudio transversal en niños de 6 a 9 años en la ciudad de Valencia. Se seleccionó una muestra de 327 niños. Los criterios de inclusión del estudio fueron ser niños con edad comprendida entre los 6 a 9 años y aceptar participar cumplimentando el padre/madre/tutor el consentimiento informado para poder ser medidos antropométricamente en el colegio. El criterio de exclusión fue tener un diagnostico clínico de patologías con prescripción dietética. Se clasifico el IMC de los niños según las tablas de Cole et al. La ingesta de macro y micronutrientes consumidos se estimó a través de un registro de tres días que fue evaluado por el programa DIAL, que permitió valorar su adecuación respecto a las recomendaciones de la FESNAD.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Resultados: La muestra final fue de 167 chicos (51,1%) y 160 chicas (48,9%), siendo la edad media del grupo de 8,37 ± 0,93 años. No se observan diferencias significativas para la edad y la talla en función del sexo, aunque el grupo de obesidad presenta una altura ligeramente superior al resto de grupos. Los resultados identificaron que el 65,4% de la muestra se encuentra en el intervalo de normopeso y el 34,5% tenía un inadecuado peso, con una prevalencia de sobrepeso del 26,9% y de bajopeso del 7,6%. La valoración nutricional mostró un consumo elevado de grasas saturadas (97,2% de la muestra supera la IDR), colesterol (94,5% supera la IDR) y proteínas (100% superan la IDR), y baja ingesta de hidratos de carbono totales (13,1% cumplen la IDR), la fibra (es deficiente en el 97,6% de la muestra) y ciertas vitaminas y minerales, como es el caso de la vitamina D que el 85,1% de la muestra no alcanza la IDR.

Conclusiones/Recomendaciones: Una adecuada antropometría en la población infantil no es sinónimo de una ingesta alimentaria adecuada. La ingesta dietética de los niños valorados es mejorable, mediante unas pautas de educación alimentaria y una mayor preocupación por la calidad de la dieta. Y la consecuencia de una nutrición inadecuada en la infancia, puede ser un condicionante para la salud adulta.

969. RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y EL AUTOCONCEPTO: ESTUDIO EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES

M.H. Benavente Cuesta, M.P. Quevedo Aguado

Universidad Pontificia de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: El estilo de vida de los adolescentes es un asunto de gran interés y preocupación en el campo de la salud pública, ya que se trata de una etapa sensible tanto para la adquisición de hábitos de salud como de desarrollo de conductas de riesgo, las cuales podrán acompañar a la persona a lo largo de su vida adulta. Esta investigación no sólo se centra en el análisis descriptivo de dichas conductas sino que incorpora el estudio del Autoconcepto, como variable psicológica interviniente en el desarrollo de un estilo saludable de vida. Objetivos: Analizar las conductas de salud y las dimensiones del Autoconcepto así como su posible relación.

Métodos: Participaron 197 estudiantes de 4º de la ESO y de 1º de Bachillerato. Instrumentos: (1) Datos sociodemográficos; (2) Cuestionario modificado de "Hábitos y estilos de vida en la población joven" (Junta de Castilla y León); (3) Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (García y Musitu, 1999).

Resultados: Se puede afirmar que en términos generales manifiestan un estilo de vida saludable analizado a través de una dieta alimenticia en general adecuada; con buenas relaciones familiares y sociales a las que dedican su tiempo de ocio, y de las que informan al afirmar que tienen con quién hablar de sus problemas y pedir ayuda; finalmente, los participantes han presenciado actos de violencia, pero en muy bajo porcentaje han participado en ellos. Sin embargo, sorprenden algunos resultados que sin ser alarmantes, deberían intentar rebajarse a porcentajes más bajos como, por ejemplo, en el consumo de alcohol, tabaco y drogas; y, al contrario, hábitos que deberían incrementarse, tal es el caso de la realización de ejercicio físico o consumo de fruta y pescado. En cuanto al constructo psicológico del Autoconcepto, si bien las puntuaciones obtenidas han sido elevadas en todas las dimensiones del mismo, consideramos que sería preciso seguir analizando la dimensión Emocional, ya que ha sido la que ha obtenido mayores diferencias respecto de las otras.

Conclusiones/Recomendaciones: Necesidad de seguir interviniendo en el ámbito educativo, con el fin de promocionar hábitos o conductas de salud, y prevenir todas aquellas conductas de riesgo especialmente en éste período evolutivo. El estudio del Autoconcepto se hace relevante en este tipo de análisis, ya que la adolescencia es un periodo crítico en la construcción de la identidad y, por consiguiente, en la toma de decisiones, resolución de conflictos, asunción de responsabilidades etc., todos ellos determinantes en la construcción de un futuro de vida saludable, donde los factores físicos y psicológicos, asumen un alto nivel de interdependencia.

Vigilancia epidemiológica II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Aula 8

Moderan: Socorro Fernández y Denisa Mendonça

180. EVALUACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA BRUCELOSIS EN MÉXICO: ROSA DE BENGALA, SAT, 2-ME Y PCR TIEMPO REAL EN EL ESTADO DE MICHOACÁN, MAYO-JULIO 2014

B. Blanco Osorio, R. Ramiro Mendoza, R. Ramírez González, G. González Villa, M. Mandujano Martínez, M. Martínez Rivera, H. Hernández Monroy, C. Cárdenas Nava, M. Montiel Perdomo

Dirección General de Epidemiología; Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

Antecedentes/Objetivos: La brucelosis es una zoonosis de importancia mundial que rara vez es mortal, pero causa morbilidad importante. En México en el año 2011 se incrementó un 77% en la incidencia con respecto a 2007. Michoacán fue la entidad federativa con más casos. El algoritmo diagnóstico vigente en México presenta limitantes, como es la posibilidad de presentar resultados reportados como indeterminados, los cuales dificultan al personal de salud la toma de decisiones terapéuticas. Objetivo: determinar la sensibilidad, la especificidad, el VPP y VPN, de las pruebas serológicas Rosa de Bengala, SAT y 2-ME en relación con la prueba qPCR para el diagnóstico de brucelosis humana en el estado de Michoacán, año 2014.

Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico prospectivo, donde se determinó la sensibilidad especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) de las pruebas serológicas contra PCR tiempo real de 100 muestras serológicas obtenidas de casos sospechosos de brucelosis en base a la prevalencia de la enfermedad de 2013 en el estado (5,13%).

Resultados: Siguiendo la normativa vigente se realizó prueba serológica presuntiva a las 100 muestras obteniendo 86 positivas a rosa de bengala y 14 negativas. Al realizar las pruebas serológicas confirmatorias se obtuvieron 60 positivas, 21 negativas y 11 indeterminadas con antígeno B. abortus, y 67 positivas, 14 negativas y 19 indeterminadas con antígeno B. abortus y B. mellitensis. La sensibilidad de la qPCR fue de 81,8%, especificidad de 33,3%, VPP de 3,19% y el VPN de 97,2%. La especie se detectó en el 28% de las muestras donde la predominante fue B. abortus.

Conclusiones/Recomendaciones: En México actualmente las pruebas diagnósticas de brucelosis se basan en una prueba presuntiva o tamiz que es la prueba rosa de bengala y dos pruebas confirmatorias (SAT y 2-ME), sin embargo, una de las limitantes es la posibilidad de tener resultados indeterminados. Se mostró que la qPCR en este momento no es recomendable como prueba tamiz, pero si como prueba confirmatoria en caso de resultado indeterminado por serología. Por su alto VPN, es una prueba ideal para establecer un alta sanitaria confiable para los pacientes.

Financiación: The Task Force for Global Health, Inc.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

243. EVOLUCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LA LEISHMANIASIS HUMANA DURANTE 25 AÑOS EN UN ÁREA SANITARIA DE MADRID

A. Miguel Benito, G. Rojo Marcos, J.P. Herrera Ávila, J. Ramírez Peñaherrera, M. Novella Mena, S. Palomo Cousido, I. Medina Expósito, J.A. Cuadros González

Servicio de Salud Pública 3, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En España, la leishmaniasis humana (LH) es una zoonosis hipoendémica de epidemiología poco conocida. En la CM es de declaración obligatoria (EDO) desde el año 1996, sin embargo tradicionalmente ha sido una patología infranotificada, especialmente en sus formas cutáneas. Los objetivos de este estudio son, por un lado, acercarnos a la realidad epidemiológica de la enfermedad, y, por otro, conocer el grado de infranotificación de la misma en el Área 3 de la CM.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los casos diagnosticados en el área durante el periodo 1987-2011 de leishmaniasis visceral (LV) y cutánea (LC) a través de los registros del HUPA (historia clínica, CMBD, Microbiología, Anatomía Patológica, Consulta VIH, Dermatología) así como base de datos la Red de Vigilancia Epidemiológica. Análisis estadístico SPSS 15.

Resultados: En los 25 años estudiados se diagnosticaron 62 casos de LH, 39 LV (61,9%) y 23 LC (38,1%). La distribución anual de casos osciló entre 0 y 1,9 casos por 10^5 hab. En el grupo de LC la edad media fue de 47 años concentrándose en menores de 20 y mayores de 50. Similar distribución en la LV, salvo en los casos con coinfección por VIH (LV-HIV), en los que es mayor en el grupo de 20 a 50 años. Por sexo, predominio masculino con una relación 7:1 en LV-VIH y 4:1 en el resto de LV. En la LC el predominio es femenino (61%). De los 25 casos de LV-VIH, 18 (72%) se diagnosticaron entre 1991 y 2001. En el periodo 2002-2011 se concentraron 14 LC (61%) y 3 LV en pacientes inmunodeprimidos no VIH. Desde 1996 hasta 2011, figuran como notificados al SSP3 6 de 24 casos viscerales (25%) y 1 de 15 cutáneos (6,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: En estos 25 años se observan distintos patrones de enfermedad. De 1987 a 1991, la LC es más frecuente que la LV, apareciendo los primeros casos de LV-VIH. De 1992 a 2001 la LV aumenta sobre todo a expensas de LV-VIH, y los casos de LC disminuyen. De 2002 hasta 2011, la LV disminuye, especialmente a expensas de LV-VIH, incrementándose los pacientes con otras causas de inmunodepresión (esteroides, quimioterapia, etc.) y los casos de LC. Aunque la incidencia de LH en el área estudiada es baja, las condiciones ambientales y biológicas siguen siendo favorables para la transmisión de la Leishmania: persistencia de reservorios animales, abundancia de vectores Phlebotomus, desarrollos urbanísticos favorecedores, uso de tratamientos inmunodepresores. La notificación como EDO es baja, especialmente las cutáneas, lo que dificulta conocer con precisión el comportamiento epidemiológico de la enfermedad. Sería necesario reforzar los sistemas de notificación y vigilancia.

500. LEISHMANIASIS EN EDAD PEDIÁTRICA EN EL BROTE DE LA ZONA SUROESTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2009-2015

A. Estirado Gómez, A. Arce Arnáez, M.A. Ordobás Gavín, N. García Marín, L. Moratilla Monzó, A. Pérez Meixeira, M.J. Iglesias Iglesias

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

Antecedentes/Objetivos: Desde julio de 2009 hasta la actualidad se está produciendo un brote de leishmaniasis en la zona suroeste de la Comunidad de Madrid. La enfermedad causada por L. infantum clásicamente se ha asociado con afectación infantil. El objetivo de este estudio es describir los casos de leishmaniasis asociados a dicho brote en edad pediátrica y compararlos con los casos en adultos.

Métodos: Estudio descriptivo de las características epidemiológicas de los casos de leishmaniasis asociados al brote desde julio de 2009 hasta marzo de 2015 según la edad de presentación (menores de 15 años vs 15 o más años).

Resultados: En el periodo de estudio se notificaron 619 casos de leishmaniasis asociados al brote, 95 en edad pediátrica (15,3%, edad media 4,1 años). La tasa de incidencia global del brote fue 19,02 casos por 100.000 habitantes, 51,30 en menores de 2 años y 13,22 en los de 2 a 14 años. Por año de inicio de síntomas: 1 en 2009, 11 en 2010, 36 en 2011, 19 en 2012, 15 en 2013, 13 en 2014 y 0 en 2015 para los pediátricos, frente a 5, 86, 161, 141, 72, 57 y 2 para los mayores. La distribución de las variables en los casos pediátricos frente a los adultos fue: 52,6% hombres vs 62,0% ($p = 0,09$); 57,9% españoles, 21,1% de origen subsahariano y 21,1% de otros países, frente a 79,0%, 10,9% y 10,1% ($p < 0,01$); leishmaniasis visceral 51,6% vs 35,6% ($p < 0,01$) (no hay casos pediátricos con presentación ganglionar o cutáneo-mucosa); factores de riesgo intrínsecos 3,2% vs 18,9% ($p < 0,01$); ingreso hospitalario 51,6% vs 28,2% ($p < 0,01$). Se clasificaron como confirmados 87,4% vs 95,2% ($p < 0,01$). Se diagnosticaron por biopsia 84,2% vs 93,1% ($p < 0,01$), serología 44,2% vs 21,0% ($p < 0,01$) y cultivo 3,2% vs 6,9% ($p < 0,17$). La demora media en la notificación desde el inicio de síntomas fue de 143 días en los pediátricos frente a 161 en los mayores ($p = 0,23$). En los factores de riesgo ambientales en el entorno no se detectaron diferencias significativas según la edad.

Conclusiones/Recomendaciones: En el presente brote se han afectado personas de todas las edades y la mayor incidencia se ha dado en menores de dos años. En edad pediátrica, en comparación con los adultos, se observa mayor proporción de mujeres, extranjeros, ingresos hospitalarios y formas de presentación visceral. Se ha encontrado un menor porcentaje de casos con factores de riesgo intrínsecos y de casos confirmados (con menos realización de biopsia y cultivo y más serologías) y menor demora en la notificación.

952. ANÁLISE MULTIVARIADA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, MINAS GERAIS, 2007 A 2011

A.O. Dias Temponi, S.A. Diniz, M.G. de Brito, M.L. Ferraz, M.X. Silva

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais-SES-MG, Belo Horizonte/MG; Universidade Federal de Minas Gerais/MG.

Antecedentes/Objetivos: Em Minas Gerais, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) encontra-se distribuída sob diferentes perfis epidemiológicos e padrões de transmissão. A delimitação de circuitos espaciais de produção, definidos por triênio pelo Ministério da Saúde (MS), fornecem subsídios para medidas profiláticas específicas de grande relevância epidemiológica. Objetivou-se caracterizar os circuitos espaciais de produção e os padrões de transmissão relacionados à ocorrência de casos novos por densidade demográfica segundo aspectos socioambientais e do uso da terra no período de 2007 a 2011, pela análise multivariada de Componentes Principais (ACP).

Métodos: Foram utilizados dados secundários de casos de LTA do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), do Censo Demográfico de 2010 e do Censo Agropecuário de 2006 ambos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), além do subíndice do Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS) e do Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM).

Resultados: Na avaliação geral dos três circuitos identificou-se pela ACP uma forte associação entre os casos de LTA por densidade demográfica foi observada com lavoura temporária, pastagem natural, floresta natural, terras inaproveitáveis e população rural, e uma fraca associação com pastagem plantada. Na avaliação do circuito 1, observou-se associação dos casos por densidade demográfica com as vari-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

áveis "floresta plantada", "população rural", "lavoura permanente" e "pastagem natural". No circuito 2, observou-se uma forte associação do casos de LTA por densidade demográfica, com as variáveis "pastagem plantada", "pastagem natural", "lavoura temporária", "floresta natural" e "floresta plantada" foi identificada. Não houve robustez de observações para avaliação do circuito 3 por meio da ACP, devido ao reduzido número de municípios pertencentes a esse circuito.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que, a associação de casos com variáveis dos grandes usos da terra em diferentes perfis agropecuários possui caráter ocupacional da LTA, associado principalmente com trabalhadores da zona rural. Destacando-se ainda a associação de variáveis ambientais e deficiência de condições de saneamento básico como indicadores relevantes no perfil de transmissão nos circuitos espaciais de produção em Minas Gerais.

998. LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: UMA PROPOSTA PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM NÍVEL LOCAL

V.S. Soares, P.S Sabroza, W.V Vargas, A.A. Almeida

FIOCRUZ.

Antecedentes/Objetivos: A leishmaniose tegumentar (LT) encontra-se entre as principais doenças infecciosas e parasitárias do mundo, atingindo anualmente cerca de dois milhões de pessoas, em vasta extensão geográfica. Na programação das ações de controle de endemias é fundamental considerar como a escala selecionada para a atuação, condiciona as possibilidades de análise e estratégias de intervenção. A escolha da escala traz a possibilidade de apreender determinados atributos e relações específicas a ela, que não podem ser entendidos em escalas maiores ou menores. Assim, para cada nível de análise devem ser considerados diferentes processos, categorias e indicadores, utilizando métodos pertinentes a cada nível. O objetivo deste estudo foi avaliar a possibilidade de utilização das várias bases de dados disponíveis nos serviços de saúde para caracterizar o padrão de distribuição espacial e temporal da leishmaniose tegumentar (LT) em uma região de alta endemicidade no Estado do Rio de Janeiro, no período de 1990 à 2012.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico descritivo. A fim de compatibilizar todos os bancos de dados utilizados, foi proposto, através de ajustes dos setores censitários, uma unidade operacional denominada Unidade de Vigilância Local (UVL). Essa base territorial possibilitou a sobreposição das informações e a sua comparação em diferentes períodos, permitindo analisar o sistema de informação em nível sub-municipal.

Resultados: A análise dos dados evidenciou a falta de sincronicidade na produção de casos nas unidades territoriais envolvidas no processo endêmico-epidêmico, mostrando que esse está em constante movimento. Os resultados mostram ainda que a dinâmica da transmissão da LT na Região da Baía da Ilha Grande não dependeu de deslocamentos populacionais importantes, podendo ocorrer tanto em áreas com crescimento, como em áreas com decremento populacional. No nível local, observou-se que os dados do sistema de informação permitiram a identificação e caracterização adequada do local de residência, possibilitando a identificação de características relevantes do lugar de transmissão, como sendo autolimitados no tempo e não associados a desmatamentos recentes. Isto apoia a hipótese de que o processo de transmissão esteja mais ligado à presença e circulação de roedores que se deslocam de forma continuada na região do que da densidade local de vetores ou da permanência de cães infectados no domicílio, levantando a possibilidade de novas estratégias de controle orientadas para os focos de transmissão.

Conclusiones/Recomendaciones: Dessa forma, este estudo pode contribuir para a construção de um sistema de informação orientado para a vigilância e controle do processo de transmissão no nível de localidade, onde advêm os focos da LT.

1122. ESPAÇOS DE MAIOR VULNERABILIDADE PARA LEISHMANIOSE VISCERAL: UM ENFOQUE A PARTIR DO GEOPROCESSAMENTO

A. Sobral de Almeida, P. Chagastelles Sabroza, M.H. Franco Morais, R. Souza-Santos

Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ); Gerência de Controle de Zoonoses, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Antecedentes/Objetivos: No cenário atual, onde vários fatores estão implicados diretamente na urbanização da leishmaniose visceral (LV), o uso de técnicas de geoprocessamento, incluindo o sensoriamento remoto (SR) traz novas perspectivas e desafios metodológicos nas análises do processo endêmico epidêmico desta doença. O objetivo desse estudo foi monitorar com uso de técnicas de geoprocessamento os seguintes indicadores epidemiológicos para LV: distribuição espacial e temporal da enzootia canina e caracterização dos espaços de maior vulnerabilidade para difusão da doença em área de elevada transmissão, no município de Belo Horizonte.

Métodos: A área de estudo foi a Área de Abrangência (AA) do Centro de Saúde Pindorama no município de Belo Horizonte, nos anos de 2010-2013. Os dados caninos georreferenciados foram obtidos na Gerência de Controle de Zoonoses da Secretaria Municipal de Saúde de BH. Mapas temáticos foram produzidos com as distribuições espaciais dos indicadores relativos a enzootia canina, bem como foi realizada a estimativa de Kernel dos cães positivos para LV, onde foram obtidos focos de intensidade (alto e médio risco) para infecção canina. Assim como, pelo buffer de 50m do foco de médio risco. Para avaliar o risco de produção da LVC considerou-se o índice de vegetação, obtido através da imagem de satélite do sensor QuickBird para 2011. O índice de vegetação calculado foi o NDVI - Normalized Difference Vegetetion Index, extraído a partir dos focos de intensidade identificados pelo Kernel, com a finalidade de analisar as condições de receptividade para a infecção canina (LVC). Com base nesses focos, foram calculados e comparados os indicadores de densidade do NDVI e proporção de cães positivos dentro e fora dos focos.

Resultados: A análise da tendência da LV em Pindorama mostrou que houve redução da prevalência da LVC no período de 2010-2012, caindo de 10,30% para 5,42%. Enquanto que no ano de 2013 a prevalência foi de 7,62%. As áreas identificadas como de alto risco pelo Kernel apresentaram maior densidade de NDVI (28,18%), seguida das áreas com buffer de 50m do foco de médio risco (27,09%). Já a maior proporção de cães positivos foi observada na área de buffer (29,52%). A distribuição espacial e temporal da enzootia canina, bem como o indicador ambiental NDVI possibilitou identificar e caracterizar espaços de maior receptividade para difusão da doença na AA.

Conclusiones/Recomendaciones: O uso de ferramentas espaciais pode ser útil na definição de áreas prioritárias para intervenção a nível local, já que a introdução da LV nas cidades configura-se como um novo cenário epidemiológico.

Financiación: Programa de Pós-Doutorado Brasil sem Miséria - ENSP/FIOCRUZ.

647. INGRESOS POR ENFERMEDAD DE LYME: UNA APROXIMACIÓN A LA INCIDENCIA POBLACIONAL EN GALICIA

A. Pousa, J.A. Hernández, M. Pérez-Ríos, G. Naveira, A. Malvar

Servizo de Epidemioloxia, Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Lyme, zoonosis causada por la bacteria Borrelia burgdorferi sensu lato, se transmite a humanos por la picadura de garrapatas de la familia Ixodidae. En países

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

con clima templado la enfermedad de Lyme puede ser un problema de Salud Pública. El objetivo de este trabajo es estimar la incidencia de ingresos por enfermedad de Lyme en Galicia en el periodo 2000-2013 y valorar su distribución espacial y temporal.

Métodos: De los registros hospitalarios, CMBD-AH, se obtuvo información sobre fecha de nacimiento, sexo, municipio y provincia de residencia, hospital del ingreso, fecha de admisión, causa de ingreso, diagnóstico al alta. Los registros eran únicos por paciente y se define como caso a los pacientes con diagnóstico al alta, CIE-9-MC, rúbrica 088.81. Se calcularon rangos y medias que se compararon con el test de Mann-Whitney. Las tasas de incidencia anual de ingresos [casos/100.000 personas-año (c/105-a)], ajustadas por edad y sexo, se calcularon en global y por grupos de edad (< 4, 5-9, 10-19, 20-44, 45-64, 65-74 y ≥ 75), provincia, comarca (agrupación de municipios) y mes. Se ajustaron modelos de regresión Joinpoint para valorar cambios anuales. Los análisis se realizaron con Excel 2010, Epidat 4.0, Joinpoint Regression Program 4.1.0 y Gmaps GIS.

Resultados: Entre 2000-2013 se registraron 132 casos de enfermedad de Lyme (rango: 4 casos en 2000-21 casos en 2012), 57% en hombres. La edad media de la población diagnosticada fue 56 años (rango 1-90) [edad media: hombres 59-mujeres 53]. La tasa de incidencia media anual de ingresos fue 0,35 c/10^5 (rango 0,17-0,72 c/10^5). La tasa de incidencia más alta se observó en hombres (0,44 c/10^5). Por grupo de edad en los hombres se observan las tasas de incidencia más altas en los grupos de 65-74 y en los mayores de 75 (0,42-0,57 c/10^5). En las mujeres las tasas más altas fueron en el grupo de 5-9 y de 65-74 (0,42-0,57 c c/10^5). La provincia con las tasas más altas fue Lugo, 1,81 c/10^5. El rango de incidencia por comarcas fue de 1,99-9,87 c/10^5, con las tasas más altas en A Terra Chá, Meira, A Fonsagrada y A Ulloa. La incidencia fue más elevada en los meses de verano. En el periodo 2000-2013 la incidencia tuvo un aumento anual del 18% (10,7-25,7) y no se identificaron puntos de cambio. El aumento más pronunciado en la incidencia se observó en las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó un patrón de focalidad, con incidencias más elevadas en las comarcas del noroeste gallego. Aunque los ingresos solo representan una pequeña parte del problema e infraestima la incidencia real, los resultados apoyan la necesidad de incluir a la enfermedad de Lyme como enfermedad de declaración obligatoria.

823. FREQUÊNCIA DA RAIVA EM RAPOSAS (CERDOCYON THOUS) E MORCEGOS HEMATÓFAGOS (DESMODUS ROTUNDUS) NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE 2005 A 2009

C.C. Fontes, A.B. Figueireido Neto, K.D. Antunes-Melo, M.X. Silva, S.A. Diniz, J.C. Carvalho Matos, J.S. Silva

Empresa de Desenvolvimento Agropecuário de Sergipe, EMDAGRO, Brasil; Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A raiva é considerada uma das zoonoses de maior importância em Saúde Pública, não só por sua evolução drástica e letal, como também por seu elevado custo social e econômico. O morcego hematófago Desmodus rotundus, é o principal reservatório do vírus nas áreas rurais. Este trabalho teve como objetivo avaliar a ocorrência da circulação viral em raposas (Cerdocyon thous) e morcegos hematófagos (Desmodus rotundus) no Estado de Sergipe.

Métodos: na qual foram analisados 453 diagnósticos laboratoriais desta enfermidade em morcegos hematófagos e cinco em raposas no período de 2005 a 2009.

Resultados: Todos os 453 exames realizados nos morcegos apresentaram resultados negativos para raiva. O estudo demonstrou que das cinco amostras coletadas de raposas, duas tiveram diagnóstico positivo para raiva. A ocorrência de casos de raiva em herbívoros domésticos em Sergipe, aliado aos fatores de vulnerabilidade e receptividade mostra que mesmo estando sob controle, o Estado é caracterizado como endêmico para raiva dos herbívoros.

Conclusiones/Recomendaciones: A negatividade de todos os resultados dos exames laboratoriais realizados em morcegos capturados em seu habitat e com comportamento normal, demonstra que ou não esteja ocorrendo o ciclo aéreo ou que esteja ocorrendo subnotificação dos casos positivos para a raiva em herbívoros. Devido à constatação da raiva em raposas, acreditamos que esta espécie possa ter importância na permanência da circulação viral entre os herbívoros e que o Serviço Oficial de Defesa Sanitária Animal adote de modo rotineiro a coleta e envio para o laboratório de material de outros mamíferos silvestres, pois, conforme ficou demonstrado neste trabalho estes podem ser reservatórios em potencial do vírus da raiva dos herbívoros.

829. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA RAIVA EM HERBÍVOROS DOMÉSTICOS NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE 2005 A 2009

C.C. Fontes, A.B. Figueireido Neto, K.D. Antunes-Melo, M.X. Silva, S.A. Diniz, C.C. Nunes, J.S. Silva

Empresa de Desenvolvimento Agropecuário de Sergipe, EMDAGRO, Brasil; Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A raiva é considerada uma das zoonoses de maior importância em Saúde Pública, não só por sua evolução drástica e letal, como também por seu elevado custo social e econômico. O morcego hematófago Desmodus rotundus, é o principal reservatório do vírus nas áreas rurais. No Estado de Sergipe, são notificados casos de mordeduras em animais por morcegos hematófagos, mais particularmente a região margeada pelos rios São Francisco, Sergipe e Cotinguiba. O Serviço Oficial de Defesa Sanitária Animal neste estado representado pela Empresa de Desenvolvimento Agropecuário de Sergipe (EMDAGRO) atua de forma incisiva quanto à execução do Programa Nacional de Controle da Raiva dos Herbívoros. Este trabalho teve como objetivo avaliar a ocorrência da raiva dos herbívoros no Estado em estudo.

Métodos: na qual foram analisados 107 diagnósticos laboratoriais desta enfermidade em herbívoros domésticos no período de 2005 a 2009.

Resultados: Do total de diagnósticos em herbívoros analisados no período, foram observados que 52 (48,60%) apresentaram resultados positivos e 55 (51,40%) negativos.

Conclusiones/Recomendaciones: Entretanto, no Estado já foi isolado o vírus rábico em canídeos silvestres que podem interagir com herbívoros domésticos. A ocorrência de casos de raiva em Sergipe, aliado aos fatores de vulnerabilidade e receptividade mostra que mesmo estando sob controle epidemiológico o Estado é caracterizado como endêmico para raiva dos herbívoros.

858. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EN MENORES DE 5 AÑOS. ESPAÑA 2008-2012

C. Varela, E.V. Martínez, R. Cano, O. Díaz, S. Villarrubia

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

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades de transmisión alimentaria son un problema importante de salud pública, que requiere mecanismos de prevención y control en toda la cadena alimentaria. El objetivo de este estudio es conocer las características epidemiológicas de las enfermedades transmitidas por alimentos que afectan a los

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

menores de cinco años con el fin de proporcionar recomendaciones de prevención y control específicas para este grupo.

Métodos: Se estudiaron los brotes de trasmisión alimentaria y los casos de aquellas enfermedades que proporcionan información sobre alimentos consumidos, declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica entre 2008 y 2012. Se realizó un análisis descriptivo de los brotes y los casos. Los brotes con afectación exclusiva de menores de cinco años se compararon con aquellos con afectación exclusiva de personas de cinco años o más. Para la comparación de proporciones se utilizó el test de chi-cuadrado, con una confianza del 95%.

Resultados: Durante el periodo de estudio se notificaron 2.869 brotes de transmisión alimentaria. La edad de los casos constaba en 1.539 (53,6%) brotes, siendo 29 brotes (1,9%) los que afectaban exclusivamente a menores de cinco años. Se notificó una mayor proporción, estadísticamente significativa (p = 0,002), de brotes debidos a Salmonella spp. entre los brotes con afectación exclusiva de menores de cinco años (72,4% n = 21), que en los que afectaron exclusivamente a personas de cinco años o más (43,8% n = 557). Por el contrario la proporción de brotes en los que el alimento implicado fue el huevo fue inferior en los menores de cinco años (10,3% n = 3) que en los de cinco años o más (29,2% n = 372), siendo esta diferencia estadísticamente significativa p = 0,027. El alimento más frecuentemente implicado en los brotes con afectación exclusiva de menores de cinco años fue la leche maternizada (13,8% n = 4). Los factores contribuyentes constan en 11 (37,9%) de los brotes con afectación exclusiva de menores de cinco años, en los brotes asociados a la leche maternizada no constan estos factores. Se notificaron 9 casos confirmados de botulismo del lactante, ninguno de ellos asociado al consumo de miel. También se notificaron dos casos aislados de botulismo alimentario en niños de uno y dos años por consumo de conservas de puré caseras.

Conclusiones/Recomendaciones: En la prevención y control de la salmonelosis en menores de cinco años hay que incidir en las leches maternizadas. Aunque los huevos son el principal vehículo de salmonelosis, no parece serlo en los menores de cinco años. Así mismo es fundamental hacer hincapié en la elaboración segura de conservas caseras dirigidas a este grupo vulnerable.

863. VIGILANCIA DE MULTIRRESISTENCIAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID: PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS

M.A. López, M.J. Torijano, J.C. Ansede, J. Oteo, C. Bischofberger, A. Asensio, J.R. Paño, R. Cantón, J. Astray

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid; Dirección General de Atención Especializada, Comunidad de Madrid; Comisión Científico-Técnica de Vigilancia y Control del Plan de EPC.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) se ha incrementado en los diez últimos años a nivel mundial. Esta tendencia se observó en 2010 en la Comunidad de Madrid (CM), donde se identificaron los primeros casos de EPC, con una elevada tasa de transmisión secundaria en los hospitales y una gran capacidad para extenderse a otros centros. Esta situación motivó en 2013 la implantación de un Plan de Prevención y Control frente a la infección por EPC en la CM, primer plan estructurado de vigilancia y control de multirresistencias en España, en el que se establece la vigilancia activa para la detección precoz y el control de los casos. El objetivo de este estudio es describir los pacientes con EPC declarados al sistema de vigilancia durante el año 2014 y valorar la utilidad de la activación del Plan.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo observacional. Población de estudio: pacientes registrados en el sistema VIRAS-Madrid. Recogida de datos: datos declarados al sistema VIRAS-Madrid, sistema de vigilancia de la CM creado en 2011 para la vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, donde registran datos los servicios de Medicina Preventiva. Se recogen los datos declarados en 2014. Análisis estadísticos: Para la descripción de variables cualitativas se calcularon porcentajes y para las cuantitativas, medias y desviaciones estándar. Los análisis estadísticos se realizan con el paquete SPSS versión 21.0 para Windows.

Resultados: Se detectan 1.985 pacientes diferentes portadores de EPC. De ellos el 51,1% (1014) son hombres. La media de edad es 76 años (DE: 23). El 56% están colonizados, el 25% infectados y el 19% infectados y colonizados. Se han realizado un total de 2.594 muestras en 45 hospitales, siendo el 74,5% Klebsiella pneumoniae, en el 7,7% Enterobacter cloacae y en el 4,4% Escherichia coli. En el 61% (997) de los pacientes donde consta el tipo de ERC se aísla OXA-48. El 58,1% (1.154) de las muestras solicitadas son exudados rectales.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un aumento progresivo de pacientes portadores de EPC notificados al sistema de vigilancia de la CM. La activación del Plan de EPC ha permitido detectar rápidamente a los pacientes portadores de EPC en los centros para aplicar las medidas de control necesarias y evitar su difusión, emitiendo alertas al sistema sanitario para su identificación al ingreso o traslado a otros centros. Agradecimiento: A todos los profesionales de Medicina Preventiva y Microbiología de la CM y a todos los participantes del Plan de EPC.

901. CAMBIO EN EL PATRÓN ESTACIONAL DE LA GASTROENTERITIS AUTODECLARADA EN GALICIA 2014

A. Pousa, K. Valderrama, M. Pérez-Ríos, I. Santiago, M.J. Purriños, A. Malvar

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: El año 2014 se caracterizó por una gran afectación por toxina DSP de las Rías gallegas, que se tradujo en el cierre de un elevado número de polígonos de producción de moluscos bivalvos (PPM) por un tiempo también elevado. De ser efectivos los cierres, no se deberían alterar ni el patrón estacional de la prevalencia de gastroenteritis (GEA) en la población general en años con poca carga de toxina, ni la proporción de consultas por GEA, ya que la intoxicación por DSP tiende a disminuir esta proporción. Como en 2014 se realizó también una encuesta poblacional para medir la carga de GEA, se exploró la eficacia de los cierres de PPM comparando sus resultados con los de una encuesta equivalente realizada en 2011, año de menor carga de toxina.

Métodos: Tanto en 2014 como en 2011 se realizó una encuesta telefónica mensual en población gallega mayor de 15 años. El muestreo fue aleatorio estratificado. Las preguntas sobre GEA son iguales en ambas encuestas, entre ellas "tener diarrea/vómitos en las 4 semanas previas". Para comparar la estacionalidad de la declaración de GEA y la de haber consultado por este motivo con los cierres de PPM, se calculó la proporción mensual de PPM cerrados durante al menos 5 días. Se definieron 2 periodos en función de los cierres en 2014 (datos procedentes de INTECMAR): P1 enero-marzo/noviembre-diciembre y P2 abril-octubre, cuando la proporción de cierres de PPM fue > 50%. Se presentan estimaciones puntuales de prevalencia acompañadas del intervalo de confianza al 95% (IC95%) ajustados al diseño. El análisis se realizó con Stata 12.1.

Resultados: Se entrevistaron 7.874 residentes en Galicia en 2014 y 7.845 en 2011. En 2014, declararon tener GEA el 6,6% (6,0-7,2) frente al 4,1% (3,6-4,7) en 2011. En 2014 se observó un cambio en el patrón estacional, con frecuencias más elevadas en el P2 con un rango 5,2-8,3% frente a 2,4-4,3% en 2011, y aunque un poco más elevadas en 2014,

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

semejantes en P1 (5,1-6,1% en 2014 y 4,2-5,9% en 2011). La declaración de consulta por GEA disminuyó respecto a 2011 [16,0% vs 23,2% ($p < 0,05$)] y fue un 50% menor en el P2 que en el P1, a diferencia de lo observado en 2011 que mantenía la misma estacionalidad que la frecuencia de GEA.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio no prueba la ineficacia de los cierres de los PPM, pero tanto la alteración del patrón estacional de GEA, como declarar haber consultado menos en el periodo de cierre máximo, parecen indicar que, de ser eficaces, los cierres podrían ser insuficientes (consumo de mejillón de roca, por ejemplo). Se necesita una pregunta sobre el consumo de moluscos, ya introducida en la encuesta de 2015, para dar especificidad a los resultados.

CARTELES ELECTRÓNICOS IV

Brotes epidémicos

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 1

862. EXTENSO BROTE ESCOLAR DE TOS FERINA

J.B. Bellido Blasco, A. Nacher Fernández, V. Domínguez Márquez, P. Laparra Romero, I. Vivas Fornas, N. Meseguer Ferrer, M.A. Romeu García, F. Pardo Serrano

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón; Centro de Salud de Benicasim-Pediatría; Servicio de Microbiología, Hospital General de Castellón; Ciberesp, Grupo 41.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años hemos asistido a un resurgimiento de la tos ferina en países con alta cobertura vacunal. El patrón epidemiológico histórico de la era prevacunal, con tasas máximas en los niños de 4-5 años, ha sido sustituido por un patrón bimodal, con picos en los niños menores de un año y en adolescentes y adultos. Los primeros constituyen la población "vulnerable" (casos graves), los segundos contribuyen a la diseminación de la bacteria. En este contexto, los brotes escolares son una de las expresiones epidemiológicas más comunes de esta enfermedad, y en ocasiones son difíciles de controlar. Presentamos un brote extenso ocurrido en un municipio de Castellón, con los casos concentrados en una escuela.

Resultados: En junio de 2014 se notificaron dos casos de tos ferina en un colegio de Benicasim (Castellón) con 568 alumnos entre 4 y 13 años de edad distribuidos en 27 aulas de 9 cursos. La investigación clínica y epidemiológica desveló la existencia de casos anteriores. El caso índice se situó el 5 de mayo; el último caso ocurrió 70 días después, el 14 de julio. En total hubo 37 casos confirmados por PCR o serología (18 niñas), con una media de edad de 9,7 años (rango 4 a 13). 35 estaban correctamente vacunados. La tasa de ataque fue de 6,5% (máximo 32% en un aula de mayores). La duración de la tos tuvo un promedio de 6 semanas. No hubo hospitalizados, pero una niña de 28 días, hermana de un caso escolar ingresó en el hospital. Los casos pertenecían a 33 familias, donde hubo una tasa de ataque secundario de 7,2% (6/107). La demora diagnóstica, entre el inicio de la tos y la sospecha de tos ferina, pasó de 18 días antes de la notificación del brote a 7 días después de la notificación e inicio de la intervención. Las medidas de control consistieron en la revisión y actualización del estado vacunal de todos los escolares (94% correctamente vacunados), información a los servicios de atención primaria del municipio, el diagnóstico precoz, tratamiento antibiótico y profilaxis (especialmente si entre los convivientes había vulnerables), aislamiento, educación sanitaria en el colegio.

Conclusiones/Recomendaciones: Una de las medidas de control debe ser la reducción del periodo de contagiosidad, para los cual se debe acelerar la sospecha diagnóstica e iniciar al tratamiento de manera precoz. En situación epidémica, el criterio de sospecha de TF debe ser más sensible. Se constata la alta contagiosidad incluso en adolescentes bien vacunados. Ello justifica los esfuerzos para proteger a vulnerables, como la implantación de programas de vacunación en embarazadas en periodos de alta incidencia.

1017. BROTE DE TOS FERINA EN DOS MUNICIPIOS RURALES. SEVILLA 2014

E. Torres Butrón, L.M. Rodríguez Benjumeda, M.J. González Arranz, F. Fernández Cuenca, I. López Hernández, P. Terol Barrero, M.C. Vega Castaño, M.I. Villena Machuca, C. Carral Sutil

Distrito Sanitario Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte; Unidad de Gestión Clínica Alcalá del Río; UGC Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública (UCEIM), Hospital Universitario Virgen del Rocío

Antecedentes/Objetivos: El día 23/07/2014 se declara un brote de tos ferina, tras la declaración de 3 casos en 48 horas, con vínculo poblacional o familiar entre ellos. Los casos pertenecen a los municipios de Tocina y Alcalá del Río, concentrándose la mayoría de ellos en una pedanía de Alcalá. Se inician de inmediato las tareas de investigación y control siguiendo el Protocolo de Vigilancia y Alerta de Tos ferina del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

Métodos: Se realizan encuestas epidemiológicas, información a profesionales sanitarios, búsqueda activa de casos, revisión de coberturas vacunales, recomendaciones de profilaxis a contactos y coordinación de todas las intervenciones mediante la comunicación estrecha con profesionales de los ámbitos educativo y sanitario, tanto de Atención Primaria (AP) como Hospitalaria. Se realiza un estudio descriptivo, con las variables de edad, sexo, municipio, fecha de inicio de síntomas, fecha de declaración de caso, centro declarante, ingreso hospitalario, tipo de diagnóstico, situación vacunal y número de dosis recibidas.

Resultados: Se contabilizan finalmente 13 casos, de 0 a 10 años (3 menores de un año). El 62% pertenecían a una pedanía de Alcalá, y el 31% tenían como vínculo epidemiológico acudir a una escuela de verano. El inicio de síntomas se produjo entre las semanas epidemiológicas 26 a 34 de 2014. El cuadro clínico fue inespecífico en la mayoría, y precisaron ingreso hospitalario el 23%; todos evolucionaron favorablemente. Se confirmó por laboratorio el 69% de los casos. Todos estaban bien vacunados para su edad, con una media de 4 dosis. La declaración de casos se produjo entre las semanas 30 a 35; el 46% fueron declarados por AP. Se recomendó quimioprofilaxis y vacunación a 50 y 41 contactos de alto riesgo, respectivamente, siguiendo las indicaciones del protocolo vigente. Además, se dieron recomendaciones para ámbitos escolares implicados. Finalmente, se recomendó la vacunación de los profesionales, sobre todo, a aquellos en contacto con niños menores de un año.

Conclusiones/Recomendaciones: Se aprecia una baja eficacia vacunal entre los casos. Se recomienda la declaración y confirmación de casos para mantener una adecuada vigilancia epidemiológica de la enfermedad. Para ello, es importante disponer en AP de los medios adecuados para la toma de muestras, evitando así la transmisión en los centros hospitalarios. Por otro lado, se recomienda aprovechar cualquier contacto del lactante con el sistema sanitario para recordar la importancia de vacunar "en tiempo", sobre todo en las dosis de primovacunación.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

997. BROTE DE SHIGELOSIS EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL

C. Carral Sutil, E. Torres Butrón, E. Salamanca Rivera, M.J. González Arranz, M. Romero Tello, E. Muñoz Nuño, L.M. Rodríguez Benjumeda, L. López Cerero, M.L. Villena Machuca

Distrito Sanitario Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte; UGC Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Hospital Virgen Macarena, Sevilla; Unidad de Gestión Clínica Alcalá del Río, Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Las gastroenteritis por Shigella en España han presentado un marcado descenso en las décadas recientes, siendo la tasa anual en 2012 de 0,7 por 100.000 habitantes. El 30/06/2014 declaran desde el centro de Salud de un municipio rural, varios casos de gastroenteritis aguda, que afecta a niños y familiares que habían asistido a una fiesta en un centro educativo. Se inician de inmediato las tareas de investigación y control del brote.

Métodos: Encuestas epidemiológicas, búsqueda activa a casos y controles, solicitud de muestras biológicas, inspección del centro educativo y catering, y coordinación de intervenciones con todos los profesionales implicados, educativos y sanitarios, de Atención Primaria y Hospitalaria.

Resultados: Se contabilizan 27 casos de 178 expuestos, entre alumnos, padres y trabajadores del centro. Se estima que el 59% han sido casos primarios, por una exposición a fuente común, y el resto, secundarios por transmisión persona a persona. El 52% fueron mujeres; el 87% de los primarios fueron niños menores de 14 años y el 73% de los secundarios, adultos. No hubo casos en trabajadores del centro escolar. La duración media del cuadro clínico fue de 3 días, evolucionando todos favorablemente. Se obtuvieron 6 coprocultivos positivos para Shigella sonnei. La celebración fue una fiesta del agua, de 3 horas de duración, en la que se sirvieron comidas a cargo del catering que sirve al centro educativo, de algunos familiares y una paella elaborada ese día en el centro. A modo lúdico, se llenaron de agua tres piscinas de plástico de pequeño tamaño sin ningún tipo de tratamiento de cloración para que los niños jugaran. Se tiene constancia de que hubo un caso de gastroenteritis aguda de etiología desconocida que había iniciado síntomas 3 días antes de la fiesta. Las inspecciones al comedor escolar y al catering evidencian que las condiciones higiénico-sanitarias y de conservación y manipulación de los alimentos se adecuaban a la normativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata de un brote de Shigelosis que ha afectado a niños y familiares que acudieron a una fiesta del agua en un de Centro de Educación Infantil. Aunque no se ha confirmado el origen del brote, éste pudo deberse a la existencia de uno o varios casos de shigelosis entre los niños asistentes a la fiesta, y el uso de piscinas de pequeño tamaño sin ningún tipo de tratamiento de cloro durante la misma. No se constata relación alguna con el consumo de alimentos. Se realizan recomendaciones sobre medidas de control en centros escolares y medidas higiénico-sanitarias a los casos y familiares.

265. VIGILANCIA DE LA SHIGELOSIS EN GIPUZKOA. DESCRIPCIÓN DE TRES BROTES EPIDÉMICOS

J. Artieda, C. Zugazaga, M. Alkorta, L. Álvarez, M.J. Reguilon, M. Basterrechea

Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Servicio Vasco de Salud/ Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: La shigelosis es una enfermedad aguda, causada por bacterias del género Shigella, bacilos gramnegativos, cuyos únicos huéspedes son los seres humanos y su transmisión es fecal-oral. Su presencia en nuestro medio es excepcional y el origen de la infección suele estar en personas procedentes de países con condiciones de higiene inadecuada. Se considera el enteropatógeno bacteriano más transmisible por lo que en determinados colectivos se pueden producir brotes. En este estudio se pone de manifiesto la relevancia de los brotes de Shigelosis ocurridos en Gipuzkoa, los factores contribuyentes y la estrategia aplicada en su control.

Métodos: Estudio descriptivo: persona, espacio, tiempo. Fuentes de información: Sistema de información Microbiológica; Enfermedades de Declaración Obligatoria. Definición de caso. Encuesta epidemiológica. Curva epidémica. El estudio microbiológico en los primeros años se realizó mediante técnicas convencionales (cultivo en placas de agar McConkey, agar SS) y desde enero de 2013 mediante detección molecular con recuperación posterior de la cepa y estudios de susceptibilidad.

Resultados: Durante los años 2005 a 2014 se notificaron en Gipuzkoa 295 casos de Shigelosis (77% Shigella sonnei), el 50% fueron hombres y el 42% menores de 15 años con un mínimo de 8 casos en 2010 y un máximo de 131 en 2012. Durante este periodo se detectaron 3 brotes, uno en el ámbito de la hostelería y otros dos en el ámbito escolar. El brote 1 agrupó a 12 personas, todos adultos y el caso índice fue un manipulador enfermo que formaba parte de un brote por exposición hídrica en otra Comunidad. El brote 2 ocurrió en el ámbito escolar, agrupó a 112 casos, el 64% alumnos y trabajadores y el 36% convivientes y dos precisaron de ingreso hospitalario. El brote 3 agrupó a 11 personas (8 escolares, 1 educador y 2 convivientes) y dos precisaron de ingreso. Tanto en el brote 2 como en el 3, el caso índice fue un alumno de 5 años que había viajado recientemente a Marruecos. Como medidas de control se trató los casos con antibioterapia según antibiograma, se excluyó a los menores de 6 años y se corrigieron las deficiencias higiénicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Según las publicaciones actuales, los brotes por Shigella en países industrializados son excepcionales. Sin embargo, los brotes aquí presentados ponen de manifiesto que estas infecciones siguen constituyendo un riesgo para la salud y que es esencial mantener estándares adecuados de higiene y desinfección en los centros escolares para evitar la transmisión. La presentación súbita de brotes de gastroenteritis en la escuela ocasiona una importante alarma pero la constitución de un comité multidisciplinar de control del brote facilita el establecimiento de las medidas de control y el manejo de la situación.

246. BROTE DE INFECCIONES POR *SHIGELLA FLEXNERI* ASOCIADO A UN KEBAB EN BILBAO. MAYO DE 2014

E. Hernández, R. Santamaría, M. Moragas, S. Herrea-León, I. García, E. Alonso, S. San José, N. Muniozguren

Unidad de Epidemiología de Bizkaia; Salud Pública, Ayuntamiento de Bilbao; Centro Nacional de Microbiología; Laboratorio Normativo de Salud Pública del Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: El 23 de mayo de 2014 el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Basurto declaró a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia cinco casos de gastroenteritis que habían acudido a la urgencia después de haber comido en un kebab de Bilbao.

Métodos: Se definió como caso la persona con fiebre, diarrea, vómitos o dolor abdominal, comienzo de síntomas a partir del 17 de mayo y que había comido en el Kebab. Se realizó encuesta epidemiológica a los casos para recoger información demográfica, clínica y sobre los alimentos consumidos y se solicitaron coprocultivos. Técnicos de Salud Pública del Ayuntamiento de Bilbao inspeccionaron el local, tomaron muestras de alimentos y solicitaron coprocultivos de los manipuladores para ser analizadas en el laboratorio de Salud Pública. Las cepas aisladas se enviaron al Centro Nacional de Microbiología para su caracterización.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Resultados: Se identificaron 16 casos, once hombres y cinco mujeres, con una edad media de 25 años y un rango de 16 a 39. Los casos iniciaron síntomas entre el 18 y 20 de mayo. Los síntomas más frecuentes fueron diarrea (74%), fiebre (63%) y vómitos (37%). Tres de los casos fueron hospitalizados. Todos los casos habían comido en el kebab el 17 o 18 de mayo. Se aisló Shigella flexneri en coprocultivo en seis casos. Todos los aislamientos fueron serotipo 2, resistente a ampicilina, cefotaxima, ceftazidima, estreptomicina y tetraciclina. Se detectó en todos los aislamientos una betalactamasa de espectro extendido CTX-M-15. Las muestras de alimentos y los coprocultivos de los manipuladores fueron negativos para Shigella. Se recomendó la limpieza y desinfección del local y se procedió a la suspensión cautelar de la actividad hasta comprobarse que las condiciones de higiene eran adecuadas. A los dos manipuladores, que no habían presentado síntomas de enfermedad, se les prohibió la manipulación de alimentos hasta los resultados analíticos, que fueron negativos a Shigella. Se ha realizado educación sanitaria a los casos y los manipuladores para evitar casos secundarios, insistiendo en la importancia de un correcto lavado de manos.

Conclusiones/Recomendaciones: En los seis aislamientos de Shigella flexneri se detectó el enzima CTX-M-15. En España se habían detectado cepas de Shigella sonnei productoras de CTX-M-15, pero no de Shigella flexneri portadoras de CTX-M-15, aunque se han encontrado en otros países. No se pudo determinar el origen del brote, aunque destaca que uno de los manipuladores hubiera viajado recientemente a Pakistán; en este país S. flexneri es el serotipo de Shigella más frecuentemente aislado y presenta una alta resistencia a ampicilina (84%) y otros antibióticos.

399. BROTE DE GASTROENTERITIS AGUDA POR NOROVIRUS II EN UN CENTRO DE MAYORES DE LA SERRANÍA DE RONDA

C.R. Lebrun Bougrat, M.J. Gutiérrez Fernández, C. Álvarez Caro

AGS Serranía de Málaga; Grupo Aura Andalucía-Sección Ronda.

Antecedentes/Objetivos: Se trata de brote de GEA, en el que unas 19 personas, entre residentes y cuidadores, de un total de 71 personas expuestas de un centro de mayores de la serranía de Ronda, presentaron vómitos y fundamentalmente diarrea y sin fiebre, en marzo de 2015. Como objetivo general se persiguió describir epidemiológicamente las características en tiempo, espacio y persona.

Métodos: Se estableció un estudio descriptivo de campo, que incluyó: confirmación del brote, elaboración de la curva epidémica, cuestionario para recoger información y toma de muestras. Como definición de caso se estableció: Paciente con manifestaciones de enterocolitis aguda, dolor abdominal, diarrea, náusea, vómitos y/o fiebre, relacionado con la institución objeto del brote. La Unidad de Protección de la Salud realizó la inspección de campo de acuerdo a los protocolos establecidos que incluyó toma de muestras de alimentos testigos de hasta 48 horas previas al brote y del agua de consumo. Como herramienta informática se utilizó R commander para el análisis. Se establecieron inmediatamente recomendaciones sanitarias de contención del brote de acuerdo a los protocolos pertinentes.

Resultados: Unas 19 personas, entre residentes y cuidadores, presentaron sintomatología compatible con GEA, 9 mujeres y 10 hombres, en un lapso de 10 días, de un total de 71 personas expuestas, todos residentes y ningún cuidador/a u otro trabajador, expresada fundamentalmente por diarrea en un 76% y vómitos en un 34%,. Tasa de ataque: 26,76%. En todos los casos y manipuladores de alimentos se practicó coprocultivo reportándose microbiológicamente como flora entérica, y, obteniéndose, como hallazgo positivo, la presencia de Norovirus genogrupo II en cuatro de los casos, agente compatible con el proceso mórbido producido y el brote generado, y sólo en los casos y en ningún manipulador. Las pruebas alimentarias y de agua resultaron acordes para el consumo humano.

Conclusiones/Recomendaciones: Dada las características clínicas de los afectados y los datos analíticos obtenidos se puede concluir que se trató de un brote de GEA producido por Norovirus genogrupo II de transmisión persona-persona. La detección precoz del brote y su inmediata intervención, contribuyó a disminuir la probabilidad de diseminación al resto de las personas y trabajadores de la residencia de mayores implicada y la identificación del agente infeccioso implicado.

524. BROTE DE GASTROENTERITIS POR NOROVIRUS EN RESIDENCIA DE MAYORES DE LA LOCALIDAD DE BORMUJOS

L.M. Rodríguez Benjumeda, C. Carral Sutil, E. Torres Butrón, M.S. Cano Mata, A. Luna Sánchez

Distrito Sanitario de Atención Primaria Aljarafe-Sevilla Norte; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública (UCEIM), Hospital Universitario Virgen del Rocío; Unidad de Protección de la Salud Distrito Aljarafe-Sevilla Norte.

Antecedentes/Objetivos: Las gastroenteritis víricas por Norovirus son una de las principales causas de gastroenteritis en adultos y afectan con frecuencia a residencia de mayores. El comienzo suele ser explosivo, con una alta tasa de ataque. El 16/02/2015 nos notifican un brote de Gastroenteritis Aguda (GEA) en una residencia de mayores del municipio de Bormujos, con síntomas de vómitos y diarrea. Se inició investigación con el objetivo de realizar descripción del brote, identificar agente etiológico, fuente, mecanismo de transmisión y establecer recomendaciones sanitarias de contención del brote, de acuerdo con los protocolos pertinentes, y evitar aparición de nuevos casos.

Métodos: Estudio descriptivo. Se definió como enfermo a cualquier persona residente o trabajadora que hubiese presentado diarrea y/o vómitos/náuseas y fiebre en el período epidémico. Mediante encuesta epidemiológica se identificaron las variables de tiempo, lugar y persona así como la clínica, duración y gravedad del proceso. Se calcularon tasas de ataque global y tasa de ataque en residentes y en trabajadores y se evaluó el impacto de las medidas implantadas.

Resultados: La residencia, tenía en dichas fechas un total de 79 residentes y 38 trabajadores. El número de afectados al final fue de 37; 28 eran residentes y 9 trabajadores. La edad media de los casos en los residentes fue de 81 años, y la mediana de 85,5 años, (rango entre años 52 y 91 años), el 86% eran mujeres. El 100% de los trabajadores afectados eran mujeres, con una media de edad de 33,33 años y una mediana de 33 años (rango entre 25 y 50 años). La tasa de ataque fue de 32% (35,4% en residentes y 24% en trabajadores). Los síntomas presentados por los casos fueron vómitos (55,26%), diarrea (63,16%) y fiebre en cuatro casos (entre 38 ºC y 39,8 ºC). La duración de los síntomas fue entre 24 a 48 horas. Periodo medio de incubación estimado entre 24-48 horas. Únicamente un residente precisó hospitalización. La aparición de los casos presenta una curva compatible con una transmisión de persona a persona. Se tomaron muestras de heces, resultando positivas para Norovirus genogrupo II. No se detectaron deficiencias en la inspección de Seguridad Alimentaria realizada.

Conclusiones/Recomendaciones: El cuadro clínico, la evolución de los casos, la curva epidémica y el análisis microbiológico permiten confirmar la existencia de un brote de GEA por Norovirus genogrupo II de transmisión persona a persona en una residencia de mayores, con 37 afectados entre trabajadores y residentes. Por la evolución del brote, se puede concluir que las medidas de control se tomaron precozmente y fueron eficaces.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

251. AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE LA INFECCIÓN GONOCÓCICA EN PONTEVEDRA: ¿BROTE?

O. Paz, L. Fernández, M. García, M.J. Faraldo, L. Esteban, A. Boullosa

Xefatura Territorial de Sanidade de Pontevedra; Complexo Hospitalario Universitario de Ourense; Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

Antecedentes/Objetivos: Datos del ECDC indican un aumento de la infección gonocócica (IG) desde el año 2008 estimado en 31% para todos los estados miembros. En España se observa un aumento desde el año 2001 y en Galicia hubo un incremento del 34% en la incidencia del año 2012 con respecto al 2011. En la semana 1 del 2014, se recibe la notificación de 6 aislamientos de N. gonorrhoeae en el área de Pontevedra. Objetivo de este estudio es describir el aumento de casos observado.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los casos detectados entre la semana 47 de 2013 y la 9 de 2014. Se utilizó la definición de caso de la RENAVE. Se diseñó una encuesta que se pasó telefónicamente y que incluía datos sobre número de parejas en el último mes, tipo de contacto sexual, tipo de relación que mantenía con sus contactos y utilización de preservativo. Se realizó un estudio descriptivo con los datos obtenidos. Se enviaron para análisis molecular al CNM 14 de los aislamientos de N. gonorrhoeae.

Resultados: La tasa de incidencia notificada de IG pasó del 2.92 c/105 en 2012 a 5.97 c/105 en 2013 en la provincia. Al desagregar los datos por área sanitaria, se observa que el 53% de casos de 2013 del área Pontevedra fueron en la cuatrisemana 13. Se detectaron 35 casos que cumplían con la definición. El 78,6% de casos del área de Pontevedra fueron hombres, mientras en el área de Vigo el 95%. La media de edad fue diferente entre Pontevedra y Vigo con 47,9 años vs 29,85 ($t = 4{,}92$; $p < 0{,}001$). Se encuestó al 40% de los casos. De estos, el 40% había tenido 2 o más parejas en el último mes. El 14% (2) de casos refirió haber utilizado sexo comercial pero no respondieron a preguntas sobre los lugares a que acudían. El 78% de casos del área de Pontevedra se concentran entre la semana 49 y la semana 2, mientras en el área de Vigo no hay agrupamiento. El 91% (10) de aislamientos del área de Pontevedra se correspondieron con el mismo tipo de Neisseria (ST 9972 (5879, 110), serovariedad IB).

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos detectados en el área de Pontevedra compartían características comunes (edad, razón de sexos, inicio de síntomas o serotipo de gonococo), pero la investigación no fue capaz de encontrar un vínculo epidemiológico entre ellos. Las principales dificultades encontradas fueron la reticencia de los casos a dar datos sobre sus contactos sexuales y la imposibilidad de localizar a pacientes con una única asistencia a través de servicios de urgencia o PAC. La complejidad del estudio de brotes de infecciones de transmisión sexual señala la necesidad de contar con protocolos para identificar a los casos y sus contactos en el momento de la asistencia.

350. HISTORIA DEL ALIMENTO EN UN BROTE POR ESTAFILOCOCO

J.L. Castro, A. Boullosa, A.B. Cruces, O. Paz, L. Esteban, M.J. Faraldo, A. Pousa

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

Antecedentes/Objetivos: En julio de 2014 el 061 comunicó un brote de gastroenteritis entre familias que estaban pasando el día en un rio de Pontevedra, con 7 casos entre 15 personas expuestas. La investigación epidemiológica señaló la ensalada de pasta como alimento implicado más probable. El período de incubación y la clínica eran compatibles con una intoxicación por toxina de Staphylococcus aureus. El objetivo de este estudio fue realizar la historia del alimento implicado para determinar los factores contribuyentes al brote.

Métodos: Se realizó un análisis de riesgos para determinar los factores contribuyentes a la contaminación, supervivencia y multiplicación para lo cual se elaboró el diagrama de flujo desde el origen de las materias primas hasta el consumo, mediante una entrevista a las personas que elaboraron la comida. Se analizaron restos de comida, se realizaron coprocultivos de 6 de los casos y frotis nasales de las 3 manipuladoras.

Resultados: La ensalada de pasta se elaboró por una de las personas 16 h antes del consumo, permaneció a temperatura ambiente 3 h, posteriormente se introdujo en una nevera doméstica 7h y a continuación en una bolsa nevera durante 5,30h. Las muestras de ensalada fueron positivas para S. aureus. La muestra de la manipuladora resultó positiva y el tipado molecular reveló la coincidencia entre ambas cepas. El factor contribuyente a la contaminación fue la contaminación cruzada a partir de la manipuladora. El factor contribuyente a la multiplicación fue la elaboración con mucha antelación a su consumo, con enfriamiento a temperatura ambiente y refrigeración posterior, probablemente, insuficiente dadas las características de la nevera doméstica y la nevera de transporte. El factor contribuyente a la supervivencia no procede, en este caso, puesto que este plato no sufre ningún tratamiento posterior a su elaboración.

Conclusiones/Recomendaciones: Brote causado por S. aureus debido a la contaminación a partir de la persona que elaboró la ensalada. portadora asintomática. El rango de temperatura para formación de toxina es de 10 a 48 ^{o}C, óptimo entre 40 y 45 ^{o}C. El tiempo transcurrido entre la mezcla de los ingredientes y el consumo, y la temperatura de almacenamiento fueron suficientes para alcanzar concentraciones de S. aureus que permitieron la elaboración de toxina. Las recomendaciones más importantes son: extremar las medidas de higiene durante la elaboración de alimentos, el enfriado rápido y mantener los alimentos a temperaturas óptimas de refrigeración.

505. *CLUSTER* DE ANISAKIASIS EN LA COMARCA DE SIERRA MÁGINA EN JAÉN

L. Muñoz Collado, M.I. Sillero Arenas, J.P. Quesada Suárez, A. González García, C. Gómez López

Delegación Territorial de Igualdad, Salud y PPSS, Jaén; Área de Gestión Sanitaria Norte, Jaén.

Antecedentes/Objetivos: La anisakasis es una parasitosis zoonótica del tracto digestivo en la que el hombre es huésped accidental. Se adquiere por ingestión de pescado de mar crudo o tratado inadecuadamente y que contenga larvas de nematodos ascaroides. Pueden presentarse síntomas gástricos a las pocas horas de la ingestión. Los síntomas de afectación del intestino delgado aparecen en días o semanas. La clínica alérgica, en pocos minutos tras la exposición. El día 2 de mayo de 2014, el centro de Urgencias de Jódar comunicó la existencia de dos casos con sospecha de anisakiasis que habían sido derivados al Hospital de referencia. Un hombre de 57 años, de Bedmar, con síntomas gastrointestinales, refería haber tomado boquerones crudos el día anterior. Otro hombre de 32 años, de Jódar, con síntomas cutáneos y gastrointestinales, también había consumido boquerones en vinagre 2 horas antes del inicio de síntomas.

Métodos: Estudio descriptivo y búsqueda activa de casos en centros sanitarios de la comarca. Investigación alimentaria con recogida de muestras del pescado en domicilio de un enfermo, análisis en Laboratorio de Salud Pública, inspección de los establecimientos de venta, investigación de la trazabilidad y visita a los almacenes distribuidores.

Resultados: Se han detectado un total de 7 casos, 3 de ellos derivados al hospital. Todos refieren como antecedente haber ingerido pescado crudo (boquerones en vinagre 6 de ellos y 1, merluza cruda). En los casos ingresados se solicita Ig E específica, resultando

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

positiva en los tres. Los síntomas han aparecido entre las 2 y las 6 horas del consumo: dos casos con síntomas de alergia cutánea y shock anafiláctico, tres con síntomas gastrointestinales y otros dos con síntomas mixtos. El análisis de la muestra de boquerones en vinagre presenta larvas de la familia anisakidae. Los establecimientos de compra no coinciden en ninguno de los casos, incluso son de localidades diferentes, aunque muy cercanas. En la visita a los establecimientos de venta se comprueba que no existe producto de la misma partida y que la inspección directa del pescado existente resulta negativa a anisakis. Revisada la trazabilidad en relación con la fecha de compra, el pescado fue suministrado por dos distribuidores de Jaén. En la inspección de dichos almacenes se comprueba que el pescado procede de dos empresas diferentes pero coincidentes en el origen: Ondarroa, Bizkaia. Con fecha 8 y 9 de mayo de 2014 se publica en prensa la nota de las autoridades sanitarias del País Vasco comunicando el alto grado de infestación del pescado en los caladeros del norte.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata del primer cluster declarado en la Comunidad Autónoma Andaluza. Se ha relacionado el origen con la infestación del pescado en los caladeros del norte de España.

745. BROTES DE GRIPE EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS DE ARAGÓN EN LA TEMPORADA 2014-2015

E. Marco, A. Aznar, J.P. Alonso, M.J. Casas, A. Puy, P. Sánchez, A. Zaera, A. Vergara, S. Martínez Cuenca

Subdirección Provincial de Salud Pública de Huesca; Subdirección Provincial de Salud Pública de Teruel; Subdirección de Salud Pública de Zaragoza; Dirección General de Salud Pública de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: En los periodos epidémicos es frecuente la aparición de brotes de gripe en instituciones cerradas. La población residente suele ser mayor de 65 años y presentar patologías subyacentes que incrementan el riesgo de sufrir complicaciones de gripe, siendo población susceptible de ser vacunada. El objetivo fue describir las características epidemiológicas de los brotes.

Métodos: Estudio observacional descriptivo El periodo de estudio fue la temporada gripal 2014-15. Se midió la población a riesgo de contraer gripe, el periodo de aparición de los brotes, el nº total de enfermos, hospitalizados y defunciones, el nº de muestras remitidas a laboratorio, la confirmación microbiológica, y el tipo y subtipo de virus predominante. Se calculó la mediana de edad de los enfermos, la cobertura vacunal y la tasa de ataque global, en vacunados y en no vacunados.

Resultados: Hubo 6 brotes entre las semanas 3 y 9 de 2015, en pleno periodo epidémico. La población a riesgo (residentes y trabajadores) fue de 584 personas, de las que enfermaron 150. La mediana de edad de los enfermos fue de 86,5 años y 109 habían recibido la vacuna antigripal. Hubo 25 hospitalizados y 11 muertes. Se tomaron 18 muestras, resultando positivas a gripe 14, tasa de detección viral de 77,8%. Se confirmaron microbiológicamente 5 brotes. Todos los virus aislados fueron de tipo A, de los que 4 se subtiparon como AH3, predominante en la temporada. La tasa de ataque global de los seis brotes fue de 25,7% (22,5% en vacunados y 27,8% en no vacunados). El brote más virulento se produjo por virus AH3, con tasa de ataque en vacunados de 68,4%. La cobertura vacunal fue 100% en residentes y 23% en trabajadores. Hubo 4 hospitalizaciones y 7 muertes. En todos los brotes se recomendaron medidas higiénicas personales y respiratorias y en 4 se administró quimioprofilaxis o tratamiento con antivirales.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de brotes de gripe en residencias geriátricas permite conocer la afectación, los virus causantes y la eficacia vacunal en condiciones reales. La agregación de datos a nivel nacional y el envío de muestras permiten valorar la situación global en la temporada.

892. BROTE MASIVO DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO CAUSADO POR LA EXPOSICIÓN A UNA ESTUFA DE BUTANO EN UNA PEÑA BARCELONISTA

P. Godoy, C. Pont, A. Artigues, M. Alsedà

Departamento de Salud; Generalitat de Catalunya; Ciber de Epidemiología y Salud Pública; Facultat de Medicina, Universitat de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: El monóxido de carbono puede causar intoxicaciones potencialmente graves. El objetivo fue describir un brote de intoxicación por monóxido de carbono que afectó de forma masiva a los telespectadores de un partido de futbol.

Métodos: El 2/2/2015 se recibió la notificación de una supuesta intoxicación por monóxido de carbono debido a la exposición a una estufa de butano en un local social. Se diseñó un estudio epidemiológico para describir el brote, los afectados y los factores asociados a la intoxicación. Se obtuvo una lista exhaustiva de personas expuestas, se realizó una inspección ocular del local de la exposición y una encuesta epidemiológica a los expuestos. Se recogió información sobre variables epidemiológicas (tiempo de exposición, situación y distancia respecto a la estufa) clínicas, de laboratorio (niveles de COHb) y tratamiento (oxígeno y cámara hiperbárica). Se utilizó la definición de caso de los CDC: paciente con COHb > 5% en no fumador o > 10% en fumador. Se realizó un análisis bivariado para comparar los casos confirmados con el resto de casos y los casos con clínica respecto a los casos asintomáticos. La existencia de asociación estadística se estudió con la prueba de χ^2 para variables cualitativas o la t de Student para las cuantitativas con un grado de significación $p < 0,05$.

Resultados: Se estudiaron todas las personas expuestas (100%; 39/39), con una media de edad de 43,8 años (DE = 22,1) y el 28,2% (11/39) eran mujeres. El tiempo medio de exposición fue de 52,4 minutos (DE = 21,0) y la distancia media respecto a la estufa fue 4,2 metros (DE = 2,5). La tasa de ataque fue muy elevada (87,2%; 34/39). Los síntomas más frecuentes fueron cefaleas (50%), náuseas (20,6%), pérdida de fuerza (20,6%), vértigo (14,7%), desorientación (8,8%), disnea (8,8%), vómitos (2,9%), nerviosismo (2,9%), síncope (2,9%) y convulsiones (2,9%). La media de COHb fue muy elevada 13,8 (DE = 5,8). El 97,1% precisó oxigenoterapia y el 39,4% se remitieron a tratamiento en cámara hiperbárica. Las variables asociadas a los casos respecto los no casos fueron la media de edad (48,0 vs 16,5; $p < 0,003$) i el nivel de COHb (13,9 vs 4,6; $p < 0,005$). Un porcentaje elevado de casos no presentaron síntomas (29,5%). Los casos asintomáticos presentaron niveles similares de COHb (13,6 vs 15,3; $p > 0,05$) pero un tiempo de exposición inferior (38,3 minutos vs 53,3, $p < 0,036$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se constata una intoxicación masiva per CO debido al uso inadecuado de una estufa de butano en el interior de un centro social. Se observó un porcentaje elevado de personas expuestas con niveles de COHb compatibles con ser casos que fueron asintomáticos y que también precisaron tratamiento en cámara hiperbárica.

120. BROTE DE TUBERCULOSIS EN UN CENTRO ESCOLAR DE BILBAO. OCTUBRE DE 2013 A FEBRERO DE 2014

I. Baonza González, S. San José Rodríguez, N. Muniozguren Agirre, E. Garrote Llanos, J. Aristegui Fernández, B. Toja Uriarte, J. Garros Garay, B. Domínguez

Departamento de Salud del Gobierno Vasco; Unidad de Infectología Pediátrica, Hospital Universitario de Basurto; Hospital de Santa Marina; Salud Escolar del Ayuntamiento de Bilbao.

Antecedentes/Objetivos: El 30 de octubre de 2013 se declaró a Epidemiología un caso de tuberculosis pulmonar bacilífero de una profesora de Educación Infantil de un centro escolar de Bilbao, aula de 3 años. Estuvo en contacto con los niños 11 días lectivos de septiembre y había sido su tutora el curso anterior. Se inició la investigación en el ámbito familiar y escolar.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Se identificaron los contactos a riesgo en el medio escolar utilizando la estrategia de los círculos concéntricos. Se estudió el personal, 82 adultos y todo el alumnado de educación infantil, 173 niños. A los niños se les realizó PPD y si eran positivos IGRA y a los adultos IGRA. A los positivos RX y/o TAC de tórax, cultivo y/o PCR de aspirado gástrico y valoración clínica. Se estudiaron los convivientes de los niños con cultivo y/o PCR positivo Las cepas aisladas se analizaron por el método estandarizado RAPD-RFLP de la IS6110, y MIRU en el Laboratorio Nacional de Microbiología (CNM).

Resultados: En el entorno familiar, se detectó infección tuberculosa (IT) en 3 convivientes de la profesora. Se les indicó tratamiento En el entorno escolar, 35 niños fueron positivos con elevada induración (rango: 20,8 ± 5,2); De los niños positivos, 9 tuvieron enfermedad pulmonar, de ellos 3 tuvieron cultivo y/o PCR positivo de aspirado gástrico. La prevalencia de infección en el aula de 3 años de la profesora fue 90%, en la otra aula de 3 años fue 33%; en las aulas de 2 años ningún niño infectado; en las dos aulas de 4 años fue 18% y 13% y en las dos de 5 años 0% y 4%. La hermana de 20 meses de un niño enfermo con cultivo positivo resultó enferma. Todos los niños excepto uno estaban vacunados con BCG. Se trataron los enfermos e infectados Del personal estudiado del centro, quince fueron IGRA positivo con RX tórax normal, sin IT. Cuatro eran de Educación Infantil y 11 de primaria Las 3 muestras enviadas al CNM, una de esputo de la profesora y dos del aspirado gástrico de los niños tuvieron un patrón idéntico.

Conclusiones/Recomendaciones: Este brote se ha caracterizado por la alta transmisibilidad de tuberculosis a los niños, favorecida por su alta susceptibilidad y por el contacto estrecho y prolongado Aunque se considera que los niños no contagian la tuberculosis, 3 tuvieron cultivo y/o PCR positivo de aspirado gástrico y la hermana de uno de ellos resultó enferma Es importante descartar la enfermedad tuberculosa en personas con sintomatología compatible para evitar el retraso diagnóstico y sus consecuencias Deben ventilarse las aulas de los colegios durante los recreos para renovar el aire y disminuir riesgos.

153. TRAZABILIDAD DE UNA PARTIDA DE MEJILLÓN IMPLICADO EN 4 BROTES POR TOXINA DSP DE ORIGEN COMÚN

M.J. Torrado, M.J. González, M.J. Faraldo, A. Boullosa, L. Esteban, O. Paz, A. Pousa

Jefatura Territorial de Sanidad de Pontevedra; Dirección General de Innovación y Gestión de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Entre el 16 de abril y el 30 abril se recibieron cuatro comunicaciones de posibles brotes familiares de gastroenteritis. Las investigaciones preliminares mostraron que todos los afectados habían consumido mejillones y que estos habían sido comprados en una pescadería y a vendedores ambulantes el sábado 14 de abril. La clínica y el período de incubación eran compatibles con intoxicaciones por toxina diarreica (DSP). En el momento de la declaración existían varios polígonos cerrados por presencia de dinoflagelados. El objetivo de este estudio es realizar la trazabilidad de los productos implicados en los brotes y determinar si existió relación entre ellos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de trazabilidad, que incluyo un control documental en la pescadería, en los vendedores ambulantes, en la empresa responsable de la distribución y en las 2 depurados suministradoras del producto. La documentación revisada fueron los albaranes de compra y de venta, el libro de registro de entradas en la depuradora y el documento registro para moluscos bivalvos.

Resultados: Los mejillones fueron comercializados por un único distribuidor, siendo sus proveedores dos depuradoras distintas. Las cantidades de producto compradas por el distribuidor eran casi el doble de las vendidas, manifestando que el producto sobrante había sido devuelto a la depuradora, no disponiendo de un documento que lo acreditara. Otros fallos fueron utilizar un único albarán para 2 ventas distintas y que faltaban albaranes originales de los talonarios. En la depuradora sospechosa de haber vendido el producto, se detectó que la capacidad de depuración era insuficiente para depurar la cantidad de producto recepcionado; los kg de producto que entraron no coincidían con los salieron; el documento registro de moluscos era manual, en vez de telemático; en el libro de registro de salidas aparecían correcciones relacionadas con la identificación del lote; y la salida registrada no se correspondía con el albarán de venta.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio de trazabilidad demostró que todo el mejillón consumido fue suministrado por un único proveedor con graves fallos documentales. En una de las depuradoras suministradoras también se detectaron fallos documentales importantes. No se pudo llegar a conocer el momento de introducción del producto en la cadena alimentaria pero todo indicaría que fue la depuradora, por necesitarse para su comercialización la etiqueta de depuración.

196. BROTE DE GIARDIASIS EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

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

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

Antecedentes/Objetivos: La instituciones con personas sin control de esfínteres, como las guarderías infantiles, son lugares de riesgo para la transmisión del parásito Giardia lamblia, sobre todo si las prácticas higiénicas son deficientes. Un centro de educación especial comunicó dos casos de giardiasis en mayo de 2014. El objetivo del estudio es describir el brote de Giardia y las medidas de control adoptadas.

Métodos: Se consideró caso a quien tuviera un coprocultivo positivo y se buscaron casos a través de la petición de coprocultivos a todo el alumnado, personal docente y cuidadores que tenían contacto con los casos iniciales. Se visitó el centro para revisar sus protocolos de higiene personal y limpieza. Se realizó un estudio descriptivo con los datos obtenidos.

Resultados: El centro de educación especial atiende a 32 alumnos de primaria con una edad media de 16 años (DE = 3,44) y cuenta con una plantilla de 29 personas, 18 docentes y 11 de apoyo. El primer caso fue un alumno de 18 años con antecedentes de episodios diarreicos y pérdida evidente de peso durante el curso. El segundo caso fue la profesora del aula del primero. Se clasificaron como en riesgo de transmisión, después de la visita al centro, a las personas que compartían los espacios de actividades con el caso, que usaran los mismos aseos o la misma zona de cambio de pañales o que tuvieran una relación de cuidado con el caso. Se realizaron coprocultivos a 10 alumnos, 5 docentes y 6 cuidadores que fueron todos ellos negativos. Las medidas de control aplicadas fueron el refuerzo de la higiene de manos; el refuerzo de la limpieza del centro, sobre todo de las áreas de aseo y de los cambiadores de pañales; y se indicó el cambio de uniforme entre las tareas de ayuda en el comedor y las de ayuda en el baño y aseo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los centros de educación especial son centros educativos, pero atienden a personas menores de 21 años, con deficiencias cognitivas y con patologías que requieren ayuda para realizar actividades higiénicas básicas como acudir al baño. Además algunos de los usuarios de estos centros presentan incontinencia de esfínteres, por lo que el personal cuidador debe realizar los cambios de pañales de estas personas en zonas de aseos que son compartidas con el resto de usuarios. Estos centros deben disponer de protocolos de higiene, limpieza y desinfección adaptados a sus circunstancias para prevenir la difusión de enfermedades.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Calidad de vida

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 2

Modera: Javier Jerez Roig

87. QUALIDADE DE VIDA E IMPACTO FUNCIONAL EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA PÓS INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

P.A. Barbosa, T. Egizi, R.G. Cesca, I.C. Leite

Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora; Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora; Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora; Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

Antecedentes/Objetivos: O avanço tecnológico, no âmbito das ciências médicas, tem proporcionado otimismo no tratamento das doenças oncológicas e no aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes, como no caso do câncer de mama. Objetivos: avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e impacto de morbidades na função do membro superior (MMSS).

Métodos: Avaliadas 121 mulheres atendidas em unidade de tratamento oncológico de referência do sistema público, sendo coletados dados de prontuários e realizada entrevista e exame físico. Foram aplicados os instrumentos de qualidade de vida, European Organization for Research and Treatment of Cancer Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire (EORTC QLC 30 BR-23) e questionário de sintomas e funções Disability Arm Shoulder and Hand (DASH), que caracterizou a funcionalidade no presente estudo. As variáveis foram expressas em média e desvio padrão; e a análise estatística constou dos testes Kruskal Wallis, Mann-Whitney e teste t de Student, com nível de significância de 5%, além da construção do modelo de regressão linear múltipla.

Resultados: 76% das mulheres apresentaram estadiamento clínico avançado III-IV; 65,3% foram submetidas à cirurgia conservadora e em 31,5% foi realizada pesquisa de linfonodo sentinela. O linfedema foi diagnosticado em apenas 7,4% da população. Os valores médios do EORTC QLC 30 BR23 demonstraram uma tendência para boa QVRS, sendo a escala funcional mais comprometida com as piores médias de escores observadas. A população teve bom desempenho funcional de MMSS, representado pelo baixo escore total do DASH. Houve significância estatística entre a escala de sintomas do instrumento e as mulheres obesas ($p = 0,029$ e $p = 0,015$, respectivamente); que realizaram radioterapia ajduvante ($p = 0,052$), que tiveram maior número de linfonodos dissecados ($p = 0,024$), e entre o IMC ≥ 30 e a funcionalidade ($p = 0, 001$). As percepções subjetivas influenciaram todos os domínios do EORTC QLC 30 BR23 ($p < 0,01$), bem como a funcionalidade ($p < 0,01$). Após controle pela variável mão funcional mantiveram-se como variáveis explicativas da QVRS o IMC, reconstrução mamária, sensação de peso no braço, redução da ADM do ombro e sensação de blusa apertada; e seqüencialmente o IMC, trabalho ativo, restrição ADM ombro e sensação de blusa apertada para a funcionalidade.

Conclusiones/Recomendaciones: Nesta amostra, apesar das percepções subjetivas terem sido preditoras de maior influencia negativa na QVRS, a presença de linfedema e queixas auto relatadas não parecem influenciar a funcionalidade dos MMSS, que teve bom desempenho funcional.

Financiación: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

88. QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES ASMÁTICOS E SEUS DETERMINANTES CLÍNICOS E SOCIAIS

L.M. Amaral, P.V. Palma, L. Moratelli, I.C. Leite

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora; Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora; Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas; Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

Antecedentes/Objetivos: A asma é um problema de saúde pública, com prevalência variável, sendo que o Brasil uma de suas taxas mais elevadas. Acomete crianças e adolescentes, configurando-se como uma das principais doenças crônicas nesse período da vida. Objetivo: avaliar a qualidade de vida de adolescentes asmáticos, descrever as condições de saúde e de tratamento desses pacientes e identificar os determinantes clínicos e sociais da doença.

Métodos: Estudo epidemiológico de delineamento transversal, observacional, e de base ambulatorial em pacientes entre 12 e 18 anos de idade. A amostra constituída por 114 adolescentes com diagnóstico médico de asma. O instrumento de coleta selecionado para a avaliação da qualidade de vida foi o Paediatric Asthma Quality of life Questionary (PAQLQ), também foram avaliadas variáveis clínicas tais como: gravidade e nível de controle da asma segundo critérios de Global Initiative for Asthma (GINA) e National Asthma Education and Prevention (NAEPP) e variáveis sociodemográficas. Após o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov os valores médios da qualidade de vida foram comparados pelo teste ANOVA, foi considerado nível de significância de 5%.

Resultados: Ao se comparar as médias por domínios e global do PAQLQ, segundo variáveis potencialmente explicativas, foram identificadas médias significativamente menores em cada um dos domínios do PAQLQ, bem como no escore total, nos indivíduos com nível inadequado de controle da asma. O mesmo ocorreu naqueles classificados como portadores de formas mais graves da doença e obesos. Foram observadas também médias maiores no domínio emocional do PAQLQ nos adolescentes cujo cuidador apresentava maior escolaridade e médias mais elevadas em todos os domínios da qualidade de vida nos adolescentes que possuíam animal doméstico. O impacto negativo na qualidade de vida está diretamente relacionado ao controle inadequado da asma, indicado em especial pelos componentes subjetivos que compõem a classificação de controle da doença.

Conclusiones/Recomendaciones: Esses dados chamam a atenção para a necessidade de avaliação da qualidade de vida e do nível de controle da doença no acompanhamento de adolescentes asmáticos, bem como para necessidade de aprimoramento e criação de políticas públicas e ações de saúde voltadas para a educação, adesão ao tratamento e adequado monitoramento para essa população, possibilitando aos adolescentes a aquisição de habilidades necessárias para o autocuidado e o manejo seguro da asma na transição para a sua vida adulta.

117. AUTOPERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE NOS PAÍSES MEDITERRÂNICOS DA UNIÃO EUROPEIA EM TEMPOS DE CRISE

C.V. Figueira Veríssimo, C.M. Rocha Cruzeiro

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: As crises económicas e financeiras afetam a saúde das pessoas. A autoperceção de saúde está associada com o estado objetivo de saúde das pessoas, é boa preditora das condições de saúde e bom indicador da mortalidade. O sexo e a escolaridade são fatores que influenciam a autoperceção individual da saúde. Apesar da saúde constar como uma preocupação central no processo de desenvolvimento da EU, existem diferenças na saúde e nos cuidados de

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

saúde entre os países/regiões da UE (Comissão Europeia, 2013). Comparar a evolução da autopercepção de saúde segundo o sexo e escolaridade, períodos 2007/2011 e 2011/2013.

Métodos: Estudo descritivo, comparando dados analisados pelas autoras no quinquénio 2007/2011, com o último triénio 2011/2013, base de dados Eurostat - Health status: indicadors (EU- SILC health questions - EHLEIS country). Recolhidos por questionário, amostra probabilística ≥ 16 anos, por sexo/escolaridade, representativa da população. As variáveis comparadas foram a autopercepção, o sexo e a escolaridade (Portugal, Espanha, França, Itália e Grécia).

Resultados: Globalmente Portugal continua no período 2011/2013 a distanciar-se dos outros países, na autoperceção de saúde em homens e mulheres nas categorias Bom/Muito Bom, mantendo valores mais baixos em todos os níveis de escolaridade. A Grécia desceu comparativamente ao quinquénio anterior, embora evidencie um percentual mais elevado do que a maioria dos restantes países. No nível de escolaridade mais baixo, desceu a perceção de saúde nas mulheres em Portugal (36,7% vs 32,2%); Espanha (62,9% vs 57%) e Grécia (55, 8% vs 51,5%). Na categoria razoável em Portugal as mulheres em todos os níveis de escolaridade, apresentam percentuais mais elevados do que os homens. Na categoria Mau/Muito Mau, homens e mulheres passaram a percepcionar pior saúde em todos os países, comparativamente ao quinquénio anterior. Diminuiu o percentual de homens com escolaridade mais elevada, em todos os países, que percepcionam a saúde como Mau/Muito Mau, apresentando Portugal um decréscimo de 8,3% (2011/2013). Nos restantes países, as mulheres com nível de escolaridade mais elevada percepcionam pior saúde que no quinquénio anterior.

Conclusiones/Recomendaciones: Os países analisados mantêm uma perceção de saúde mais positiva. Portugal mantêm a tendência de autoperceção de saúde menos positiva, para homens e mulheres. Aumentou o número de homens e mulheres que percepcionam pior saúde em todos os países, sendo pior nos níveis mais baixos de escolaridade e nas mulheres. É urgente a adoção de medidas, nos países mais afetados pela crise, nomeadamente aos grupos mais desfavorecidos.

126. RESULTADOS EN CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD (CVRS) DE INTERVENCIONES COMUNITARIAS

M.M. Esteban Y Peña, A.M. Martínez Simancas, S. Gerechter Fernández, J. Zancada González, M.A. Galán Rey, M.J. Granado Iglesias

CMS Ciudad Lineal, Instituto de Salud Pública, Madrid-Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La utilización de medidas de la calidad de vida en relación con la salud (CVRS), es una forma de evaluación integral en salud (OMS-concepto de salud), midiendo exhaustivamente la salud individual y comunitaria. Objetivo. Valorar en términos de autopercepción de salud y CVRS, las intervenciones realizadas, desde el CMS de Ciudad Lineal 2014, de las estrategias "gente saludable", "walking people" y programas técnicos preventivos, (deshabituación tabáquica, ansiedad-estrés y talleres de memoria) en grupos, con actividades potenciales de mejora del estado de salud (EPS, otras intervenciones grupales).

Métodos: Ensayo comunitario (antes después). Se administra cuestionario COOP/WONCA de CVRS, 9 viñetas validadas en español: pre y post (inicio, última sesión); a personas de los grupos de intervención: Prediabéticos, Programa de control de obesidad y sedentarismo (PCOS), caminando por Madrid, talleres de memoria, deshabituación tabáquica, talleres de control ansiedad estrés. Se recogen variables sociodemográficas y de morbilidad. Estadísticos descriptivos: medias, IC95%, análisis bivariante y multivariantes (t Student, χ^2). Análisis con programas estadísticos Excel y SPSS 17.0.

Resultados: Preliminares a mitad de periodo: n = 129, 13% hombres, 87% mujeres. 13% universitarios, primarios 49%. Enfermedad crónica 61%; depresión y ansiedad 45%, Osteoartritis y osteoporosis 35%. Grupos: Deshabituación tabáquica 10%, PCOS26%, Caminando por Madrid 10%, Talleres de memoria 38% y Talleres de psicología 15%. Puntuación CVRS global inicial: 23,38, IC 22,32-24,44; 19,83, IC 17,84-20,82 en hombres; 23, 73, I C 22,47-25,75 en mujeres. Ciudad de Madrid 2014 20,58 puntos, IC 20,20 20,96. Puntuación CVRS segunda intervención: 22,44 puntos, IC 20,35-24,45 p < 0,05. Por grupos: Tabaco 1ª 21, 38, IC 18,38-24,37, 2ª 27,67, IC 13,54-41,79. PCOS 1ª 22,62, IC 20,27-24,96, 2ª 21,50 IC 18,45-24,55; Talleres de memoria 1ª 23,00, IC 21,53-24,47, 2ª 22,46 IC 20,23-24,70. Esferas de calidad de vida: cambio en estado de salud 1ª 2,78 (DE 0,60), 2ª 2,30 (DE 0,90); estado de salud 1ª 3,22 (DE 0,84), 2ª 2,89 (DE 0,99).

Conclusiones/Recomendaciones: La mejora significativa en el conjunto de las puntuaciones refleja un correcto funcionamiento del programa y un cambio en la autopercepción de salud. El grupo de tabaco, como en otros estudios, tiene un comportamiento inverso, apuntando sobre la modificación necesaria en la evaluación de este colectivo. Las esferas relacionadas directamente con la salud son las que más mejoría presentan. La calidad de vida en relación con la salud y la salud han mejorado con nuestras intervenciones en esta comunidad.

133. QUALIDADE DE VIDA DOS DISCENTES DO INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE TECNOLOGIA INFRAESTRUTURA E TERRITORIO (ILATIT) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

M.G. Gutiérrez Sánchez, D.C. Collar Cabrera, G.B. Vélez Benito, A. Sibim, C.J. Gamarra

Universidad Federal de Integración Latinoamericana (Unila).

Antecedentes/Objetivos: Avaliar a qualidade de vida dos discentes da UNILA matriculados no curso do ILATIT.

Métodos: Calculou-se o tamanho amostral para estimadores de proporção, considerando 95% de confiança. Os alunos foram sorteados aleatoriamente e foi aplicado um instrumento para a coleta de dados, este questionário permitiu traçar um perfil socioeconômico e demográfico, e em seguida responderam uma segunda parte que serve pra medir a qualidade de vida, conforme ao questionário readequado Whoqol-bref de 1994.

Resultados: Dos 137 estudantes entrevistados 30,66% são do sexo feminino e 69,34% são do sexo masculino. A média das idades é de 23 anos. Questionados sobre a percepção de sua qualidade de vida 54.02% avaliam como boa, 6.57% como ruim e 39.42% nem ruim e nem boa. Quanto à nacionalidade 30,66% são Brasileiros, 31,39% são Paraguaios, 7,30% são Uruguaios os demais provêm dos outros países da América Latina. Avaliou-se se há relação destas variáveis com aspectos que definem a qualidade de vida dos acadêmicos do instituto estudado. Com relação à satisfação com a saúde, os chilenos são os mais satisfeitos seguidos dos paraguaios. Os mais insatisfeitos com a sua saúde são os colombianos, em relação às outras nacionalidades.

Conclusiones/Recomendaciones: Acredita-se que a pesquisa abrirá um leque amplo de temas a serem pesquisados com outras comunidades estudantis a fim de conhecer diversos aspectos que possam influenciar na qualidade de vida dos estudantes.

Conflicto de intereses: El programa de bolsas de iniciación científica de la Universidad Federal de Integración latinoamericana UNILA, ha financiado esta investigación durante dos años seguidos, y como autor principal declaro que esta institución no se ve perjudicada por los resultados alcanzados. Esta investigación fue presentada en el congreso paranaense de salud pública, mas no se beneficia por nuestros resultados alcanzados. Declaro y doy fe de lo antes expreso.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

145. CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

A. Rivera Sequeiros, V. Ruiz Romero, R.M. Trenado Rodríguez, A. Gómez Vázquez, M.A. Izquierdo Macías, Y. Torres Domínguez, M. Gómez Hernández, F. González Márquez, R. Lara Romero

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Antecedentes/Objetivos: Las Enfermedades Inflamatorias Intestinales, Enfermedad de Crohn (EC) y Colitis Ulcerosa (CU), afectan a más de 2.2 millones de personas en Europa. Aunque comparten muchas características clínicas, ambas enfermedades afectan de manera distinta a la calidad de vida. El objetivo principal de este trabajo consiste en evaluar la calidad de vida de estos pacientes y conocer la influencia de factores relacionados con la enfermedad, sociodemográficos o del entorno social sobre dicha calidad.

Métodos: Se trata de un estudio transversal. La calidad de vida relacionada con la salud se investigó utilizando el "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire" (IBDQ-36). Participaron en el estudio 104 pacientes, 47 con colitis ulcerosa y 57 con enfermedad de Crohn.

Resultados: Se observan diferencias en la actividad de la enfermedad (31,9% actividad vs 10,9% remisión; $p < 0,05$), nivel de estudios (48,4% básicos, 62,9% secundaria y 78,9% superiores; $p < 0,05$) y proporción de fumadores según EII (33,3% en EC vs 8,5% en CU; $p < 0,05$). Las mujeres presentan una edad al diagnóstico (31,1 años) significativamente menor que los hombres (38,0 años). No hemos encontrado diferencias significativas en las puntuaciones del IBDQ-36 entre hombres y mujeres en cuanto a: tipo de enfermedad y/o actividad, nivel de estudios, hábito de fumar y años de evolución. Se ha encontrado una asociación significativa entre el género femenino y niveles inferiores de calidad de vida. Los fumadores presentan peores puntuaciones que los no fumadores. En las mujeres con EC se observa una asociación entre el hábito de fumar y deterioro de la calidad de vida.

Conclusiones/Recomendaciones: La calidad de vida empeora en las exacerbaciones y en fumadores. En la CU sólo hay diferencia en la afectación social con respecto a EC.

226. ASOCIACIÓN ENTRE JORNADAS LABORALES LARGAS Y MALA SALUD PERCIBIDA EN TRABAJADORES INMIGRANTES LATINOAMERICANOS Y NATIVOS EN LOS ESTADOS UNIDOS Y ESPAÑA

S. Conway, A. Cayuela, L. Pompeii, G. Delclos, E. Ronda

University of Texas Health Sciences Center at Houston, School of Public Health; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Universidad Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Las largas jornadas de trabajo (LJT) son comunes alrededor del mundo, con creciente evidencia de una relación entre LJT y numerosos efectos adversos para la salud. Los trabajadores inmigrantes son considerados trabajadores vulnerables, y los trabajadores vulnerables corren un mayor riesgo de trabajar más horas que los nativos. Durante los últimos 15 años, los Estados Unidos (EEUU) y España han sido los principales países de destino para los inmigrantes latinoamericanos (LA). Esta comunicación evalúa la relación entre LJT y mala salud percibida en trabajadores LA y nativos en EEUU y España.

Métodos: Los datos proceden de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de EEUU (nativos = 2.286/LA = 608) en 2009-2010 y de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de España (nativos = 8.440/LA = 339) en 2011. Hemos analizado los conjuntos de datos específicas de cada país y combinados para estimar prevalencias y calcular odds-ratios (ORa) ajustado para trabajadores nativos y LA de la asociación entre horas de trabajo semanales (≤ 40 horas vs > 40 horas) y salud percibida (bueno vs mala). Las covariables usadas en la regresión logística incluyen edad, sexo y nivel de educación.

Resultados: Los LA estadounidenses tuvieron una menor prevalencia de trabajo > 40 horas por semana que los trabajadores nativos ($p = 0,010$) y una mayor prevalencia de mala salud percibida ($p < 0,001$). No hubo diferencia entre horas de trabajo de los nativos en España y LA, pero el colectivo LA en España tenía una mayor prevalencia de mala salud percibida ($p < 0,001$). En el análisis combinado, los LA que trabajan > 40 horas semanales habían aumentado las probabilidades de mala salud percibida en comparación con los trabajadores nativos (ORa = 1,94; IC95% = 1,22-3,07). En los análisis específicos por país, los LA en EEUU que trabajan > 40 horas por semana tenían casi dos veces la probabilidad de mala salud percibida que los trabajadores nativos (ORa = 1,94; IC95% = 1,22-3,07). En España, los LA que trabajan > 40 horas semanales también refirieron una mayor probabilidad de mala salud percibida en comparación con los trabajadores nativos (ORa = 1,68; IC95% = 1,01-2,79).

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias observadas en las probabilidades de mala salud percibida entre LA y nativos que trabajan > 40 horas a la semana pueden ser el resultado de malas condiciones de trabajo o tipo de contratación. Algunos grupos de LA pueden necesitar una mayor protección contra las largas jornadas de trabajo.

314. CALIDAD DE VIDA, DESENLACE EN GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y EVALUACIONES ECONÓMICAS

A.V. Pérez Gómez, P.A. Avellaneda Lozada, L.A. Cañón Betancurt, P.A. Serrano Navia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS.

Antecedentes/Objetivos: Las guías de práctica clínica (GPC) emiten juicios sobre la evidencia, lo que se traduce en recomendaciones para la asistencia sanitaria, lo anterior es un reto, a la luz de la divergencia que ha existido en relación a los sistemas de calificación de la evidencia. Adicionalmente a ello, los recursos limitados con los que disponen un sistema de salud, hace necesario que se evalué qué beneficios en salud brinda una intervención en relación a los costos. En la actualidad muchos países y grupos desarrolladores de guías han adoptado la metodología GRADE, para la calificación de las recomendaciones. Una parte fundamental de esta metodología es la calificación de los desenlaces, uno de ellos, calidad de vida, en la mayoría de ocasiones considerado como un desenlace crítico. La calidad de vida relacionada con salud (CV) ha adquirido gran importancia como indicador de resultado del cuidado del paciente. La calidad de vida es un eje multidimensional que debe incluir aspectos como síntomas físicos relacionados con la enfermedad, tratamiento, función física, realización de actividades físicas y desempeño de roles, función psicológica y función social.

Métodos: Estudio descriptivo, se realizará la revisión de 32 GPC, se determinará la frecuencia en la cual la CV fue usado como desenlace crítico e importante para la calificación de la evidencia, tanto en las preguntas clínicas como en las preguntas económicas que tenga la GPC. Se determinará la frecuencia en que el desenlace de CV haya sido medido a través de una escala validada en el contexto y el proceso de validación.

Resultados: Colombia desde el año 2012 ha desarrollado 32 GPC el 96% (31) de ellas cuentan con el componente de evaluación económica, 43% está dirigida a población pediátrica, 25% de las GPC están relacionadas con oncología pediátrica y de adultos, 15% está dirigido a enfermedades infecciosas. El 100% de las GPC desarrollados usan la estrategia GRADE para la calificación global de los desenlaces y la emisión de la fuerza de las recomendaciones. El 34% (11) de las GPC incorporan CV como desenlace crítico e importante. Todas las GPC que incorporan la CV como desenlace están dirigidas a enfermedades

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

no trasmisibles, pero del total de GPC desarrolladas que corresponden a enfermedades no trasmisibles solo el 52% de ellas incorporan CV.

Conclusiones/Recomendaciones: La CV es un desenlace final que ha cobrado relevancia en el ámbito de la evaluación económica y el desarrollo de GPC. Los procesos de validación de escalas de CV aún siguen siendo insipientes, lo que puede limitar su uso en el proceso de desarrollo de GPC y en los proceso de medición en salud. El uso de esta medida no es consistente en todas las GPC y su relevancia en diferente. Es necesario realizar procesos de validación de escalas de CV a través de análisis factorial.

368. TRATAMIENTO CON INSULINA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

M.J. Modroño Freire, B. López Calviño, S. Pértega Díaz, M.T. Seoane Pillado, S. Pita Fernández, L.D. Herrera Díaz, A. de la Paz Solís

Centro de Salud Mariñamansa, Ourense; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la influencia de la insulina en la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2.

Métodos: Ámbito: Centro de salud. Periodo: enero 2011-diciembre 2012. Tipo de estudio: observacional de prevalencia. Criterios inclusión: pacientes diabéticos tipo 2 con consentimiento informado Criterios exclusión: pacientes en situación terminal o deterioro cognitivo. Variables: Edad, sexo, tiempo evolución diabetes, índice de masa corporal, índice de Charlson, TAS, TAD, índice tobillo-brazo (ITB), insuficiencia renal, niveles de glucemia,HbA1c,colesterol total, HDL-colesterol, hábito tabáquico y riesgo cardiovascular, tratamiento farmacológico y cuestionario Audit of Diabetes Quality of Life (ADDQoL 19). Tamaño muestral: n = 259 (± 5,81% precisión; 95% seguridad). Análisis estadístico: descriptivo, bivariante y regresión logística. Aspectos ético-legales: aprobación por el Comité Ético de Galicia (2010/278).

Resultados: La edad media fue de 70,0 ± 11,7 años, 54,8% hombres. La media de evolución de la diabetes 12,0 ± 9,9 años. Para un 76% su calidad de vida sería mejor si no fueran diabéticos. La media de puntuación del impacto medio ponderado de la diabetes en las 19 dimensiones valoradas mediante el cuestionario ADDQoL es (-1,61) ± 1,68 con una mediana de (-1) (rango de -9 a +3). La calidad de vida de los pacientes diabéticos es significativamente mayor (peor calidad de vida) si está recibiendo tratamiento con insulina (-2,05 vs -1,47) o están anticoagulados (-2,32 vs -1,55). Tras ajustar un modelo de regresión logística incluyendo el estar con tratamiento con insulina en menores de 65 años y de 65 o más años, objetivamos que esta variable tiene un efecto independiente para predecir peor calidad de vida sólo en los menores de 65 años (OR = 11,17). Es decir, la utilización de la insulina en la gente más joven empeora significativamente la calidad de vida más que en la gente de 65 y más años.

Conclusiones/Recomendaciones: La diabetes tipo 2 afecta a la calidad de vida. La calidad de vida es peor si se está recibiendo tratamiento con insulina.

389. CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO EN PACIENTES QUE HAN COMPLETADO UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

J.M. Praena-Fernández, S. Pérez-Vicente, A.M. López-Lozano, A. Aguilera-Saborido, J. Vallejo-Carmona, J.A. Expósito-Tirado

Estadística, Metodología y Evaluación de Investigación, FISEVI; Evaluación de Resultados, IBIS; Medicina Física y Rehabilitación; Cardiología; HUVR/HUVV.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en los países desarrollados y la segunda de mortalidad hospitalaria. Los programas de rehabilitación cardiaca y prevención secundaria (PRCyPS) son una intervención coste-efectiva tras un síndrome coronario agudo (SCA) demostrando mejorar el estado funcional, la calidad de vida (CV) a corto plazo, las hospitalizaciones sucesivas, el infarto de miocardio recurrente y la mortalidad a largo plazo. El objetivo del trabajo es analizar el impacto en la CV a largo plazo en pacientes isquémicos que han completado un PRCyPS.

Métodos: Estudio observacional de cohorte histórica de pacientes isquémicos de riesgo moderado que completaron un PRCyPS en la Unidad de Rehabilitación Cardiaca (URC) en un hospital de tercer nivel en 2.006-2.007. Se recogieron las variables sociodemográficas, clínicas y la CV de los pacientes utilizando el cuestionario validado SF36 antes del PRCyPS y a los 6 años de haberlo finalizado. Se calcularon medias (dispersión) para las variables cuantitativas y porcentajes y frecuencia absolutas para las cualitativas. Se aplicó el test de Wilcoxon para analizar las posibles diferencias, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se revisaron 41 pacientes de los cuales 25 habían cumplimentado correctamente el cuestionario SF36 inicial y final; siendo 23 de ellos hombres, con edad media de 58,7 (5,1) años. El índice de masa corporal medio fue de 28,5 (3,2) Kg/m², el 56% tenía estudios primarios y casi la totalidad, 92% y 96%, estaban casados y/o tenían cuidador, respectivamente. Un 60% llevaban un estilo de vida sedentario y el 76% no fumaba. El diagnóstico más frecuente, 52%, fue SCA con elevación del ST. Un 80% presentó una o más comorbilidades. La CV global media mejoró con efecto bajo a los 6 años de seguimiento, no siendo estadísticamente significativa: Componente Físico: 41,3 (6,2) vs 43,1 (5,1); p = 0,43, Componente Mental: 40,5 (8,7) vs 40,7 (7,7); p = 0,72. Presentaron mejoría significativa en el Rol físico: 48 (44,4) vs 78 (33,3); p = 0,01 y un descenso leve en Función social: 52,0 (7,8) vs 46,0 (12,8); p = 0,05.

Conclusiones/Recomendaciones: La CV global percibida por los pacientes mejoró a los 6 años tras finalizar el PRCyPS no siendo estadísticamente significativa, probablemente debido al pequeño tamaño muestral. La dimensión rol físico presentó una mejoría con relevancia clínica. Es importante desde las URC y la perspectiva de Salud Pública estudiar los resultados de estas actuaciones, aportando nuestros resultados los beneficios de la PRCyPS a largo plazo en pacientes isquémicos de riesgo moderado.

462. CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

M. Serrano Rodríguez, M.D. Flores Bienert, A. González-Cuello

Enfermería, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurodegenerativa crónica, lentamente progresiva, caracterizada por trastornos motores y no motores. Entre estos últimos, la ansiedad posee una alta prevalencia, produce gran impacto en la calidad de vida (CdV) de la persona, limita el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y precipita la dependencia. Todo ello hace fundamentales las actuaciones sociosanitarias enfocadas en la CdV de los pacientes con EP. Objetivos: conocer las características sociodemográficas de los pacientes con EP que acuden a la asociación ON-OFF de la Región de Murcia; y estudiar la influencia del trastorno de ansiedad en la CdV de estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional-descriptivo, que incluyó los pacientes con EP que acudían a la asociación ON-OFF de la Región de Murcia durante 2014 (n = 29), se excluyeron aquellos con deterioro cognitivo incapacitante. Se realizó una entrevista sociodemográfica seguida del inventario de ansiedad de Beck, BAI, para medir el nivel

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

de ansiedad. La adaptación española del BAI distingue tres niveles de ansiedad: 0-21 puntos (ansiedad muy baja), 22-35 puntos (ansiedad moderada) y 36-63 puntos (ansiedad grave). El nivel de calidad de vida se valoró mediante la escala PDQ-8 (0-100 puntos, siendo 100 la peor calidad de vida percibida). El análisis de datos se realizó mediante un ANOVA seguido de un test de Knewman-Keuls para muestras no pareadas; el análisis de dos grupos se utilizó el test de la t de Student para datos no pareados (Prism 5.03, GraphPad Prism, EEUU).

Resultados: La edad media de los pacientes es de 71,9 ± 0,57 años, presentan un tiempo medio de evolución de la enfermedad de 7,8 ± 1,1 años. Todos son españoles y en mayoría están casados (79,3%). El nivel de estudios predominante es estudios primarios (44,8%). El 17,2% de la población presenta diagnóstico de ansiedad previo; y el 75,9% refiere seguir tratamiento para la ansiedad, ya sea farmacológico, psicoterapéutico o medidas naturales. El nivel de ansiedad fue moderado (22,8 ± 2,5). El factor sexo no influyó en el nivel de ansiedad (23,6 ± 3,4 hombres vs 21,2 ± 3 mujeres). La CdV fue moderada-baja (34,1 ± 4,1). Se encontró una relación lineal indirecta entre nivel de ansiedad y CdV, las personas con ansiedad severa mostraron peor CdV (68,7 ± 5,5), y aunque el diseño del estudio no permite establecer relaciones de causalidad, si observa una posible asociación entre ambas variables.

Conclusiones/Recomendaciones: En el estudio se observa una relación entre el nivel de ansiedad y la CdV. La detección del trastorno de ansiedad en la persona con EP permitirá a la enfermera desarrollar planes de cuidados destinados al cuidado integral del paciente, contribuyendo así a mejorar su CdV.

528. CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y SALUD Y CALIDAD DE VIDA AUTOPERCIBIDA

N. Robles, D. Rodríguez, M. Azuara, F. Codina, L. Rajmil

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, REDISSEC; Corporació de Salut del Maresme i la Selva; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de sustancias de abuso supone un riesgo añadido en adolescentes que padecen enfermedades crónicas. El objetivo de este trabajo es explorar si las variables de calidad de vida/salud autopercibida ayudarían a detectar vulnerabilidad al consumo en adolescentes con patologías crónicas.

Métodos: Administración de los cuestionarios de calidad de vida KIDSCREEN-52 y EQ-5D-Y, el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ) y de un cuestionario sobre los hábitos de consumo de sustancias de abuso a la población escolarizada en el instituto de educación secundaria de Palafolls (Barcelona, n = 467). Los padres aportaron información sociodemográfica y sobre las patologías crónicas que sufrían los adolescentes mediante otro cuestionario. Para la estadística se segmentó la muestra por sexo, edad y número de enfermedades crónicas reportadas. Se realizaron descriptivos y pruebas de comparación de medias/porcentajes (chi-cuadrado, ANOVA y pruebas t).

Resultados: De los 372 adolescentes participantes, el 46% (n = 171) presentaba al menos una enfermedad crónica (48,3% de las chicas; 43,4% de los chicos). Las sustancias más consumidas por éstos fueron alcohol, cannabis y tabaco (23%, 14% y 5% respectivamente; sin diferencias respecto a los no crónicos). Aunque se observó menor consumo a mayor número de enfermedades, la diferencia no fue significativa salvo en el consumo de alcohol en chicos (chi = 0,04). Sobre la calidad de vida autopercibida de estos adolescentes, la tendencia es que a peor autopercepción menor número de consumidores. Las dimensiones que presentaron diferencias significativas son Dolor/Malestar y Ansiedad/Depresión del EQ-5D-Y para el consumo de alcohol (consumo 55% no problemas vs 45% problemas en ambos casos; chi = 0,006 Dolor; 0,02 Ansiedad); Prosocial del SDQ para consumo de cannabis (consumo 83% no problema vs 17 problema; chi = 0,028) y Entorno Escolar del KIDSCREEN-52 para las tres principales drogas consumidas.

Conclusiones/Recomendaciones: Preliminarmente, el consumo de sustancias entre adolescentes que declaran patologías crónicas es igual al de sus pares que no las declaran, y presentan menor consumo a mayor número de enfermedades padecidas. Para estos adolescentes, una mejor autopercepción del estado de salud/calidad de vida se asocia a mayor consumo. Teniendo en cuenta que se trata de un estudio transversal que no permite establecer relaciones causales y al hecho de que se basa en información diagnóstica reportada por los padres, los datos apuntarían a que algunas de las dimensiones de los cuestionarios de salud/calidad autopercibida podían ser útiles para la detección vulnerabilidad al consumo de sustancias en adolescentes con patologías crónicas.

Financiación: FIS: PI12/01296.

551. LA SALUD PERCIBIDA DE LOS ESPAÑOLES MEJORA EN EL PERIODO DE CRISIS: ¿EFECTO DE RESILIENCIA?

J. Cervera Martínez, A.M. García García

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Facultad de Medicina y Odontología, Universitat de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La recesión económica originada en 2008 ha conllevado una tendencia negativa en muchos indicadores relacionados con el bienestar de la población (paro, empobrecimiento, recortes en sanidad y educación). Los efectos de esta situación sobre distintos indicadores de salud se han estudiado abundantemente, pero existen pocas investigaciones que consideren el impacto en términos de salud percibida. El objetivo del presente estudio es analizar la salud percibida en población española antes y después del comienzo de la crisis.

Métodos: Se utilizan las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) de 2006 (precrisis) y 2011-2012 (crisis). Se describen los resultados referidos a salud percibida (en los últimos 12 meses, con cinco categorías de respuesta agrupadas para el presente análisis en dos: salud percibida positiva - muy buena/buena; y salud percibida negativa - regular/mala/muy mala). Se analizan las variaciones en salud percibida según características sociodemográficas de los encuestados (edad, sexo, situación laboral, clase social ocupacional y Comunidad Autónoma).

Resultados: La proporción de encuestados que refieren salud percibida positiva (SPP) aumenta entre ambas encuestas, pasando de 70% (2006) a 75% (2011-12). Este aumento de la SPP es más marcado en las mujeres (+6,4%) que en los hombres (+4,2%), en los grupos de más edad (65 a 74 años +9,5%) y en las clases sociales más desfavorecidas (+6,1% en clase VI vs +3,4% en clase I). El aumento es también más marcado en los parados (+8,6%) que en los trabajadores activos (+5,9%). El análisis geográfico pone de manifiesto diferencias notables entre las CCAA (por ejemplo, la SPP aumenta +1,8% en País Vasco vs +7,4% en Madrid o Cataluña).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una mejora en la salud percibida a los pocos años de iniciarse la crisis (2011-2012), en comparación con la situación en el periodo inmediatamente anterior a la misma (2006). Esta mejora parece afectar a todos los colectivos, pero es más marcada en los grupos que partían de situaciones más desfavorecidas como las mujeres, los mayores, las clases sociales más bajas o los parados. Podría tratarse de un efecto de resiliencia en los individuos (definida como la presencia de indicadores positivos a pesar de existir situaciones de adversidad y/o riesgo), un concepto procedente de la psicología y por el que se interesa la salud pública desde hace algunos años.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

599. QUALITY OF CHILD HEALTH CARE IN PRIMARY CARE SERVICES, BRAZIL

P.R. Sanine, E.L. Castanheira

Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu-FMB|UNESP.

Antecedentes/Objetivos: The quality of health care provided to children plays an important role in risk control and vulnerability reduction during childhood. Child health is among the most traditional and better structured actions in Primary Care in the State of São Paulo, but some indicators still point to low performance of provided care, such as an increasing number of congenital syphilis cases in the State. The present study assesses the quality of the organization and local management of child health care actions in Basic Health Care Units in the State of São Paulo.

Métodos: We used a database built with QualiAB in an evaluation of Primary Care services in 2010. The evaluation prioritized Primary Care services in municipalities with less than 100,000 inhabitants, which participated voluntarily in the study. We studied 31 issues concerning child health care. Out of a universe of 2,735 Primary Care units, 2,687 provided child health care. All frequencies were analyzed and distributed according to: type of service (Family Health Units, Health Units "Traditional", Units with Agents Community Health and Ohers "atypical"), team composition (with or without a pediatrician) and application or not of benzathine benzylpenicillin.

Resultados: The analyzes allowed us to observe the predominance of actions advocated in Family Health Units, even those without a pediatrican in the team. Among the actions aimed at children it is worth mentioning: medical consultation (98%); nursing consultation (80.3%); vaccination (77.6%); educational actions in the community (93.4%); odontological care for babies (36.6%), odontological care for children up to 6 year old (46,9%) and for schoolchildren (54.4%); clinical samples collection for laboratory tests (68%) and drug dispensation (85.1%). Among the actions planned in child health care some conditions are tackled less frequently, such as schoolchildren health (33.9%), child respiratory infections (57%) and violence (30.8%). Other conditions, more traditional, are tackled more often, like breastfeeding (87.3%), childcare (87.7%) and malnourishment (73.9%). Only 41.9% of all services apply benzathine benzylpenicillin; 39.4% of Units do not offer treatment to pregnant women presenting with syphilis, though they perform its diagnosis; and 13.7% report congenital syphilis in the last 3 years.

Conclusiones/Recomendaciones: We conclude that in spite of the broad access to child health care provided by public Primary Care Services, an insufficient care is taken of preventable diseases such as congenital syphilis and respiratory infections, and newer demand such as care of schoolchildren or children suffering violence is often not met.

759. IMPRESIÓN GLOBAL DE GRAVEDAD Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ENFERMEDAD DE PARKINSON

P. Martínez-Martín, C. Rodríguez-Blázquez, M.J. Forjaz, M. Merello, Grupo Colaborativo Internacional

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid, España; Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII, Madrid, España; Instituto Raúl Carrea-FLENI, Argentina.

Antecedentes/Objetivos: Síntomas, limitaciones, complicaciones y efectos secundarios de los tratamientos deterioran progresivamente la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con enfermedad de Parkinson (EP). Se ha establecido que la gravedad de la EP se relaciona directamente con el deterioro de la CVRS de los pacientes, pero existe poca información sobre la asociación entre la "impresión global" de gravedad y la CVRS. El presente estudio tiene como objetivo explorar la relación existente en la EP entre la impresión global de gravedad, según el neurólogo y el paciente, y la CVRS.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con diagnóstico neurológico de EP según criterios internacionales. Se excluyeron pacientes con otros procesos que pudieran interferir con la evaluación del impacto debido a EP y aquellos con deterioro cognitivo moderado o grave. Los pacientes con dificultad para contestar directamente por escrito los cuestionarios fueron ayudados por una persona entrenada no relacionada con el paciente o los profesionales a su cargo. Se aplicaron diversas medidas para EP, como la MDS-UPDRS, el Índice de Impresión Clínica de Gravedad (CISI-PD), además de la Impresión Global de Gravedad por el clínico (ICG) y por el paciente (IGP), el EQ-5D-3L y el PDQ-8. Se utilizaron coeficientes de correlación de Spearman y kappa ponderada con pesos bicuadrados.

Resultados: Se incluyeron 452 pacientes, 55,3% hombres, con edad media (± DE) 65,1 ± 10,7 años (rango: 22-91), duración de la enfermedad de 8,7 ± 6,3 años (rango: 0-40), en todos los estadios Hoehn y Yahr (65,4% en estadios II y III). El acuerdo entre ICG e IGP (kappa) fue 0,55 (IC95%: 0,53-0,60). La correlación entre ICG e IGP fue 0,61; de ambas con el índice EQ-5D, -0,67 y -0,61 respectivamente; y con el índice PDQ-8, 0,69 y 0,65. Estos coeficientes fueron ligeramente más altos entre mujeres y para pacientes con más de 7,5 años de evolución que en hombres con menor duración de la EP. Ambas impresiones globales correlacionaron con el CISI-PD 0,91 y 0,66 y éste -0,71 y 0,73 con EQ-5D y PDQ-8, respectivamente. En relación con las otras medidas del estudio en conjunto, la IGP correlacionó a niveles inferiores que lo hizo la ICG.

Conclusiones/Recomendaciones: La IGP se asoció algo más débilmente que la ICG a las medidas de CVRS y a otras medidas indicativas de la gravedad de la EP, tanto evaluadas por el neurólogo como por el propio paciente. La impresión clínica global parece superar a la impresión global del paciente en la percepción del estado de salud afectado por la EP.

891. DOENÇA CRÓNICA E QUALIDADE DE VIDA EM UTENTES DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, EM PORTUGAL

O. Amaral, O. Preto, C. Chaves, J. Duarte, C. Pereira, N. Veiga, E. Coutinho, P. Nelas

Escola Superior de Saúde de Viseu CI& DETS; Unidade de Saúde Familiar, Viseu; Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

Antecedentes/Objetivos: A doença crónica acarreta complicações físicas, psicológicas e sociais com diminuição da qualidade de vida. A avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde constitui um indicador importante em utentes com doença crónica. Assim, os objetivos foram avaliar a qualidade de vida em utentes com doença crónica e identificar variáveis sociodemográficas que influenciam a qualidade de vida dos utentes com doença crónica.

Métodos: Realizámos um estudo epidemiológico transversal analítico com uma amostra de 228 utentes (134 do sexo feminino) de uma Unidade de Saúde Familiar do concelho de Viseu. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário face a face e respondido pelos utentes na sala de espera da unidade de saúde. O questionário era constituído por variáveis sociodemográficas, pela escala SF-12 e a presença de doença crónica foi avaliada através das questões – "Atualmente sofre de alguma doença crónica?"; "Se sim qual(ais)?".

Resultados: As doenças crónicas mais frequentes foram a hipertensão (59,9%); hipertensão + diabetes (15,6%); diabetes (6,1%) e 18,4% dos utentes referiram outras doenças crónicas. As utentes com

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

doença crónica apresentam médias inferiores na componente mental e nas dimensões - funcionamento físico, desempenho físico, desempenho emocional; e médias superiores nas dimensões dor corporal e saúde em geral. Os utentes do sexo masculino com doença crónica mostraram pior desempenho físico, mais dor corporal e médias superiores de saúde em geral e vitalidade. As variáveis sociodemográficas que se associaram com a qualidade de vida foram o meio urbano (os utentes que residem no meio urbano apresentam mais vitalidade), à medida que aumenta as habilitações literárias aumentam as ordenações médias na dimensão "funcionamento físico" e "desempenho emocional" (p = 0,04; p = 0,02, respetivamente). Quando analisámos a situação profissional encontrámos diferenças nas dimensões "funcionamento físico" (p = 0,03), "desempenho físico" (p = 0,02), "dor corporal" (p < 0,01), "desempenho emocional" (p = 0,02), "saúde mental" (p < 0,01) e na componente mental (p < 0,01).

Conclusiones/Recomendaciones: A doença crónica influencia negativamente a qualidade de vida. A qualidade de vida em ambos os grupos encontra-se associada a variáveis sociodemográficas. A qualidade de vida relacionada com a saúde é uma temática fundamental e deveria ser considerada uma prioridade das políticas de saúde.

Financiación: The Portuguese Foundation for Science and Technology (FCT) through the project PEstOE/CED/UI4016/2014, and the Center for Studies in Education, Technologies and Health (CI&DETS).

1061. ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIAL SUPPORT, QUALITY OF LIFE AND EMOTIONAL BURDEN OF CAREGIVERS OF HIV CHILDREN

L. Nobre-Lima, L. Mónico, P. Castro, L. Domingues

Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal; Universidade Federal de Goiás, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Taking care of a sick child can have negative effects on the mental health of the caregiver. Also, the absence of social support raises the caregivers' susceptibility to depression and makes him less able to attend children needs. The goal of this study is to analyze to relation between social support and quality of life of caregivers of children/adolescents with HIV. Considering that emotional burden is a frequent experience associated to taking care of patients with chronic illness, a second goal is to understand if emotional burden mediates such relationship.

Métodos: Twenty Portuguese informal caregivers (male = 3, female = 17; M = 42.7 years old, DP = 10.2) of children and adolescents with HIV answered to the following measures: 1) Satisfaction with Social Support Scale (Ribeiro, 1999); 2) Revised Burden Measure (RBM; Montgomery et al., 2006); and 3) World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-Bref; Fleck et al., 2000). All the instruments showed a very good reliability (α of 0.89, 0.89 and 0.96, respectively). For each was considered a total score. We used AMOS (v. 22) for path analysis. The adequacy of the assumptions was verified and significance of indirect effect was tested using the bootstrap re-sampling method.

Resultados: The mediating effect of Emotional Burden on the relation between Social Support and Quality of life was assessed. Social Support, along with Emotional Burden, had an effect of 45% on Quality of life of caregivers. The direct effect of Social Support on Quality of life was not significant (b = 0.39, SE = 0.40, CR = 0.975, p = 0.33, β = 0.20). On the other hand, Social Support had a significant negative effect on Emotional Burden (b = - 0.23, SE = 0.07, CR = -3.14, p < 0.01, β = - 0.58) and, in turn, Emotional Burden had a significant negative effect on Quality of life (b = -2.57, SE = 1.02, CR = -2.54 p = 0.01, β = - 0.53). The indirect effect of Social Support on Quality of Life was significant (β = 0.31, p = 0.01), showing that Social Support predicts negatively Emotional Burden (β = - 0.58; R2 = 34%) which, in turn, predicts negatively Quality of Life (β = - 0.53; R2 = 28%).

Conclusiones/Recomendaciones: Social Support only had indirect influence on Quality of Life of the caregivers, mediated by Emotional Burden. When designing intervention programs, Social Support should focus on Emotional Burden reduction in order to be effective promoting quality of life.

Cribado

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 3

Modera: Gemma Binefa Rodríguez

312. PERFILES DE PARTICIPANTES EN SEGUNDA RONDA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER COLORRECTAL DE BARCELONA

L. Oliveras, A. Burón, S. Barreales, C. Hernández, F. Macià, M. Andreu, A. Castells, J. Grau

Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona; Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar de Barcelona; Servei de Digestologia, Hospital del Mar de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal (PDPCCR) de Barcelona se inició en diciembre del 2009. Entre el 2012 y el 2013 se ha completado la segunda ronda del programa en 32 Áreas Básicas de Salud (ABS). Al tratarse de una segunda ronda, los participantes son más heterogéneos, ya que incluye tanto individuos nuevos como otros que ya han sido invitados o han participado previamente en el programa. El objetivo de este estudio es analizar los perfiles de participación en la segunda ronda del PDPCCR de Barcelona y los resultados del cribado según estos.

Métodos: Estudio descriptivo de la población elegible y de los resultados de la segunda ronda del PDPCCR de Barcelona. Se han creado 4 perfiles de participación en relación al antecedente de invitación y participación en la ronda anterior. Los datos se han obtenido del registro del PDPCCR.

Resultados: La participación en la segunda ronda ha sido del 48,7% (81.781/167.890). La población diana se distribuye según los siguientes perfiles: 16,4% incluidos por 1ª vez en el programa (R1), 34,9% rechazan la participación en ambas rondas (NN), 8,4% rechazaron la primera ronda y participan en la segunda (NS), 6,5% participaron en la primera ronda y rechazan la segunda (SN) y un 33,3% ha participado en ambas rondas (SS). Las mujeres son más adherentes al programa (SS = 35,2%) y los hombres tienden más a la no participación (NN = 37%). Los R1 son el grupo más joven, seguidos de los SN, y los SS los más mayores, siendo la mediana y RIC de estos grupos 50 [50-55], 58 [54-64] y 60 [55-64] respectivamente. El distrito con mayor participación y adherencia al programa es Sant Martí (SS = 38,7%) mientras que Sarria-Sant Gervasi presenta el mayor rechazo a la participación (NN = 41%). La positividad global de la prueba de sangre oculta en he-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

ces (PSOH) ha sido del 5,2%, siendo en los grupos R1, NS y SS 5,1%, 7,5% y 4,7% respectivamente. Respecto a los resultados globales, en el grupo SS se ha detectado una mayor frecuencia de colonoscopias negativas (35,1%) y con adenomas de bajo riesgo (20,4%) y en el grupo NS una mayor frecuencia de adenomas de alto riesgo (37,9%) y de cánceres invasivos (7,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis global de los resultados de una segunda ronda de programas de cribaje puede enmascarar información de interés y sesgar su interpretación. Es recomendable identificar los diferentes perfiles de participación y analizar los resultados según estos, ya que permitirá adaptar estrategias específicas para una mejor funcionalidad en cada uno de los grupos.

716. FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA LIMPIEZA COLÓNICA EN UN PROGRAMA DE CRIBADO

M.V. Regueiro Mira, M. Corujo Quinteiro, R. Almazán Ortega, M. Conde Rodríguez, A.B. Fernández Llanes, A.M. Martínez Lorente, R. Zubizarreta Alberdi, M.C. Lesquereux Muñiz, R. Vizoso Villares

Servicio de Medicina Preventiva, CHUAC; Dirección General de Innovación y Gestión de Salud Pública, Conselleria de Sanidade, Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En marzo de 2013 se inició el Programa gallego de cribado de cáncer colorrectal de forma piloto en el área sanitaria de Ferrol, dirigido a población de riesgo medio, hombres y mujeres entre 50 y 69 años. Una correcta limpieza colónica es importante para una buena visualización y evaluación de la mucosa durante la colonoscopia. Toda colonoscopia que no alcance un mínimo de calidad en limpieza se debe repetir con el consiguiente trastorno para el paciente y para el sistema sanitario. Se pretende estudiar factores relacionados con la calidad de la limpieza colónica.

Métodos: Se recogieron datos de pacientes con test de sangre oculta en heces (SOH) positivo que realizaron una colonoscopia en el Programa de cribado desde mayo de 2013 a diciembre 2014. En el centro de Atención Primaria se les suministró el preparado farmacológico elegido por su médico y las instrucciones para tomarlo (split-dosing, ultima dosis de preparado el mismo día de la colonoscopia). La valoración de la limpieza colónica la realizó el colonoscopista mediante la escala de Boston (EB), considerando limpieza inadecuada aquella con EB < 6. Se estudió la relación de la limpieza colónica inadecuada con el sexo, la edad, el preparado utilizado y el colonoscopista encargado de la colonoscopia.

Resultados: Se incluyeron 1.035 pacientes con test SOH positivo. A 888 pacientes (85,8%) se les entregó el preparado Citrafleet® (citrato magnésico + picosulfato sódico) y a 147 pacientes (14,2%) Casenglicol® (polietilén glicol). El 54% de los pacientes incluidos en el estudio fueron hombres. La edad media fue de 61(DT ± 5,7) años. De las colonoscopias realizadas, un 5,2% presentaba una limpieza insuficiente. De ellas, el 5,9% (33) en hombres y el 4,4% (21) en mujeres. En menores de 60 años, el 5,6% (22) tenían una preparación colónica inadecuada y un 5,2% (33) en mayores de 60 años. Ni el sexo (p = 0,280) ni la edad (p = 0,963) se relacionan significativamente con la limpieza colónica. Por el tipo de preparado, el 5,3% de los que usaron Citrafleet® como preparado y el 4,7% de los que usaron Casenglicol® presentaron una limpieza colónica inadecuada (p = 0,789). Tampoco se encontraron diferencias significativas entre los resultados por colonoscopista (p = 0,688).

Conclusiones/Recomendaciones: En la mayoría de los pacientes que realizan una colonoscopia, se consigue una correcta limpieza del colon. No hemos encontrado ninguna variable que se relacione significativamente con una limpieza inadecuada del colon, si bien parece que es más frecuente en hombres y en menores de 60 años.

717. CALIDAD DE LA LIMPIEZA COLÓNICA Y TASA DE DETECCIÓN DE ADENOMAS EN UN PROGRAMA DE CRIBADO

R. Almazán Ortega, M.V. Regueiro Mira, M. Corujo Quinteiro, A.B. Fernández Llanes, M. Conde Rodríguez, A.M. Martínez Lorente, M.C. Lesquereux Muñiz, R. Zubizarreta Alberdi, R. Vizoso Villares

Dirección General de Innovación y Gestión de Salud Pública, Conselleria de Sanidade, Galicia; Servicio de Medicina Preventiva, CHUAC, Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Una limpieza colónica, como mínimo aceptable, es imprescindible para no pasar por alto lesiones durante la colonoscopia. Lo esperable sería que el mayor grado de limpieza colónica se correspondiera con tasas de detección de lesiones más altas. Se pretende estudiar la relación entre la calidad de la limpieza colónica y la tasa de detección de adenomas (TDA).

Métodos: Se recogieron datos de pacientes con test de sangre oculta en heces positivo (SOH) y que realizaron una colonoscopia en el Programa gallego de detección precoz de cáncer colorrectal desde mayo de 2013 a diciembre 2014. La valoración de la limpieza colónica durante la colonoscopia la realizó el colonoscopista utilizando la escala de Boston (EB). Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal en la colonoscopia y los que tuvieron una limpieza colónica inadecuada (EB < 6). Se calcularon las TDA (proporción de individuos sometidos a colonoscopia tras SOH positivo en los que se ha detectado como mínimo un adenoma) para los distintos grados de limpieza. Se ajustaron los resultados por sexo, edad, colonoscopista y tipo de preparado farmacológico utilizado para la limpieza.

Resultados: De los 1.042 pacientes con SOH positivos se incluyeron finalmente 913 pacientes que no tenían criterios de exclusión. La TDA global fue del 62,8%, siendo mayor en hombres (60,10%) que en mujeres (39,90%), y en mayores de 60 años (64,3%). Las TDA asociadas a los grados de limpieza más bajos (6, 7 y 8) son más altas que la que se obtiene en el grado de limpieza más alto (Escala de Boston 6, 62,88%; 7, 65,03%; 8, 63,64%; 9, 58,22%; p = 0,122). Esta misma tendencia se ha observado ajustando por edad, sexo, tipo de preparado y colonoscopista encargado de la prueba.

Conclusiones/Recomendaciones: En contra de lo que cabría esperar la TDA es menor en pacientes con una mejor calidad de limpieza colónica. Se necesitarían más estudios para esclarecer las causas relacionadas con este efecto paradójico.

773. COMPLICACIONES A LA COLONOSCOPIA EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL DEL PAÍS VASCO

L. Martínez-Indart, E. Arana-Arri, I. Idígoras, I. Portillo, A. Imaz, L. Citores, E. Ojembarrena, F. Bao, I. Gil, et al

BioCruces; DG Osakidetza; HUC, Osakidetza; HSE, Osakidetza; HUD, Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: La minimización de los daños, es uno de los objetivos potencialmente importantes de un programa de cribado. Existe evidencia de los beneficios de los programas de cribado de CCR, un meta-análisis publicado recientemente muestra una reducción relativa en la mortalidad del 25% entre los participantes de la primera ronda del programa, comparado con los no participantes. Esta reducción ha sido considerada suficiente por muchos países desarrollados a la hora de implementar un programa de cribado en su población. Pero cabría saber cuáles son los daños del propio programa en su medio, es decir el balance riesgos-beneficios. Es por ello que el objetivo de este estudio es realizar un análisis exhaustivo de las complicaciones secundarias a la colonoscopia en los pacientes con un resultado de iTSOH positivo.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Se trata de un estudio observacional de tipo transversal retrospectivo de la población entre 50-69 años participante en el programa de cribado de CCR del País Vasco 2009-mayo 2013, que ha tenido un resultado positivo en la iTSOH y a la que se ha realizado una colonoscopia.

Resultados: De 27.156 colonoscopias la tasa de complicación global fue 0,37%, oscilando según los años: 0,14-0,45%. No encontramos diferencias entre sexos (mujeres 0,33%/hombres 0,40%) y si con la edad, tasa más elevada en > 60 años (0,45%). El 33,3% tenían antecedentes de cirugía abdominal, el 12,7% colonoscopia previa en los últimos 5 años y el 40,2% enfermedad diverticular. El 56% fueron inmediatas y de las no inmediatas la mediana hasta la aparición fue 2 días (RI: 1-5). El 24,6% tenían una mala preparación, el 16,7% presentaron sangrado durante la endoscopia y se realizó polipectomía en el 87%. El 91,2% fueron informadas con diagnóstico de adenomas o CCR, frente a un 2,9% de colonoscopias normales. El 73,5% fueron perforaciones, seguidas de 24,5% hemorragias, 1 caso peritonitis y otro síndrome vagal grave. No ha habido ninguna muerte. No encontramos relación entre sobrepeso/obesidad y perforaciones. Si encontramos relación entre la toma de anticoagulantes/antiagregantes y hemorragias. El 97% de las complicaciones requirieron ingreso, con una mediana de 7 días (RI: 5-9). El 33,3% necesitó intervención quirúrgica (23,3% complicaciones postquirúrgicas).

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de complicaciones detectada se inscribe dentro de los parámetros de calidad de la guía europea, no obstante estos datos preliminares nos hacen pensar que pudieran existir factores de riesgo añadidos a la realización de una colonoscopia que requerirían recomendaciones específicas de cara a minimizar riesgos del cribado y optimizar el balance riesgo-beneficio.

792. CÁNCERES DE INTERVALO Y EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN EL PAÍS VASCO

E. Arana-Arri, I. Portillo, I. Idígoras, I. Bilbao, L. Martínez-Indart, R. Pérez, M. de la Cruz, C. Audicana, J. Bidaurrazaga, et al

BioCruces, Osakidetza; DG Osakidetza; HUC, Osakidetza; UVE, Gobierno Vasco; POES, Gobierno Vasco; RT, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: Desde el punto de vista epidemiológico, es muy importante establecer la sensibilidad y especificidad real de un programa de cribado. Revisiones sistemáticas han evidenciado que pocos programas examinan su rendimiento, ni el impacto del cribado sobre el cáncer en general. La capacidad diagnostica de los iTSOH ha resultado difícil de estimar. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la efectividad del programa y realizar un análisis descriptivo de los cánceres de intervalo (CI).

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de hombres y mujeres de 50-69 invitadas (2009-2014). Invitaciones cada dos años, indicándose la colonoscopia en los casos positivos a iTSOH. Se consideró CI a participantes con un resultado negativo en iTSOH o un resultado positivo y una colonoscopia negativa posterior, que desarrollen un cáncer previo a la siguiente ronda.

Resultados: De un total de 976.903 invitaciones válidas (tasa de participación 67,8%), se estimó una sensibilidad del 99,2% y especificidad del 96,3%. Se han detectado 140 CI, de los cuales el 63,6% eran hombres y el 56,4% tenían entre 60-69 años. 5 fueron tras colonoscopia con informe normal/pólipos hiperplásicos. El tiempo medio hasta el diagnóstico del CCR desde la iTSOH negativa fue de 12,5 ± 7,4 meses (rango: 13 días-38 meses). El 20% fueron en segunda vuelta (dos participaciones negativas). El 62,2% tenía un resultado cuantitativo en rango 0-5 µHb/g heces; con una mediana de 2,2. En el 79,3% de los casos el debut fue sintomático, primer motivo rectorragia (30,7%), seguido del dolor abdominal (26,2%) y anemia (21,4%). El recto fue la localización más frecuente (30,7%) seguida del sigma (22,8%). El 56,5% se diagnosticó en estadio III-IV. El 21,4% sufrieron complicaciones posquirúrgicas y el 42,1% reingresos. El 10,7% fallecieron en relación al CCR. En relación a los CCR del cribado (CC), se observó también una mayor prevalencia en hombres y entre 60-69 años. En lo que respecta a la localización los CC aparecían más en sigma (55%) que en recto (14,9%). Además observamos como los CC se diagnosticaban en estadios más tempranos (69,9% estadio I-II).

Conclusiones/Recomendaciones: Podemos decir que la efectividad del programa de cribado de CCR es bastante elevada, no obstante la aparición de falsos negativos (CI): a) con un elevado porcentaje de diagnósticos en estadios tardíos; b) tasas de hemoglobina bajas y c) localizados principalmente en recto; nos hace pensar, en la necesidad de estudios para identificar perfiles específicos de pacientes de cara a mejorar la efectividad y la eficiencia y desarrollar estrategias adaptadas de cribado con diferentes niveles de riesgo.

822. ¿PUEDE INCREMENTARSE LA POSITIVIDAD A LA PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES EN SEGUNDA RONDA EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL?

J. Grau, L. Oliveras, S. Barreales, F. Macià, A. Burón, A. Pozo, A. Castells, M. Andreu, A. Trilla

Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona; Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar de Barcelona; Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic de Barcelona; Servei de Digestologia, Hospital del Mar de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de detección precoz del cáncer colorrectal con prueba de sangre oculta en heces (PDSOH) presentan una disminución de la positividad en segunda ronda respecto a la primera. Las personas que participan por primera vez presentan positividades similares mientras que todas aquellas que ya han participado previamente se observa una disminución en sus tasas de positividad. El objetivo de este estudio es analizar las causas del incremento de positividad en la segunda ronda en el distrito de Sarrià-Sant Gervasi del programa de detección precoz del cáncer colorrectal de Barcelona (PDPCCR).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los resultados de primera y segunda ronda del distrito de Sarrià-Sant Gervasi de Barcelona. Se analiza los datos del registro del PDPCCR según perfiles de participantes: primera invitación (R1), participantes en segunda invitación que declinaron participar en la primera (NS); participantes en ambas rondas (SS), personas que participaron en primera ronda pero declinaron participar en segunda (SN) y personas que no participaron en ambas rondas (NN). Se analizan las variables: edad, sexo, ABS, participación, tasa de positividad a la PDSOH y resultados de la colonoscopia.

Resultados: Las tasas de participación en primera y segunda ronda en el distrito de Sarrià-Sant Gervasi han sido del 38,3% (10.056/26.289) y 43,2% (9.466/21.911) respectivamente. La positividad en primera ronda fue del 5,3% y en segunda del 5,7%. Las personas que participan en segunda ronda presentan los perfiles siguientes: 12,7% participan por primera vez (R1), 8,5% rechazaron la primera ronda y participan en la segunda (NS), 30,6% (SS) participaron en ambas rondas, 7,2% participaron en primera ronda y rechazan la segunda (SN) y 41,0% no participan en ambas rondas (NN). El perfil NS presenta un 8,5% de positividad a la PDSOH, resultados claramente superiores al resto de los perfiles (R1: 4,9; SS: 5,1%). Para el grupo R1 la edad media es de 51.9 (DE 4,1) mientras que para NS fue de 59.5 (DE 5,4).

Conclusiones/Recomendaciones: Incrementos importantes de participación entre dos rondas en un programa de cribado de cáncer colorrectal implica la participación por primera vez de personas con mayor edad y con tasas de positividad a la PDSOHi más altas. Esta situación requerirá una mayor dotación de recursos del programa.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

857. PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE COLONOSCOPIAS DEL PPCCR DE LA CV

E. Pérez-Sanz, D. Salas, M.J. Valverde, J. Ibáñez, I. Sáez, Grupo de Trabajo del Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal de la Comunidad Valenciana

Servicio del Plan Oncológico, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Prevención de Cáncer Colorectal de la Comunitat Valenciana se implantó en 2005, dirigido a población de 50 a 69 años para disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer colorectal. La prueba de cribado es el Test de Sangre Oculta en Heces inmunológico (TSOHi), con frecuencia bienal y la prueba de confirmación diagnóstica es la colonoscopia, además de ser un procedimiento frecuente en tratamiento y seguimiento de las enfermedades del colon. Uno de los efectos adversos de las colonoscopias son las complicaciones, que pueden ser inmediatas (durante la realización de la exploración) o diferidas (una vez el paciente abandona la sala de exploración). Las inmediatas son fáciles de conocer y se registran en el informe endoscópico. Las complicaciones diferidas son difíciles de registrar por desconocimiento del momento en que se produce. Objetivo: estimar la incidencia de complicaciones graves (inmediatas y diferidas a los 30 días) de las colonoscopias de confirmación diagnóstica realizadas en las personas con TSOHi positivo dentro del PPCCR, de acuerdo con la definición de complicaciones graves de la Guía Europea (hemorragia severa que necesita transfusión, perforación intestinal, síndrome vagal grave, síndrome similar a peritonitis).

Métodos: Implementación de protocolo con el Informe al alta del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), estudiando los ingresos hospitalarios dentro de los 30 días siguientes a la realización de colonoscopia. Diseño: Estudio de cohortes retrospectivo con base poblacional, definida por la población con colonoscopia realizada en el PPCCR. Fuentes de datos: Informes de endoscopia del PPCCR (complicaciones inmediatas) y CMBD-AH (complicaciones tardías). Periodo de estudio: 2006 a 2012. 1. Identificación de complicaciones inmediatas: 2. Identificación las complicaciones tardías (CMBD-AH 30 días después de la colonoscopia). 3. Selección de códigos relacionados con complicación. 4. Revisión individualizada de la historia clínica. 5. Cálculo de la tasa de complicaciones.

Resultados: Años 2006 a 2012 Invitados/as: 1.169.154:565.739 hombres y 603.406 mujeres Participantes: 437.981:202.853 hombres y 235.120 mujeres TSOHi +: 23.001: 13.243 hombres y 9.758 mujeres. Colonoscopias: 17.373: 10.124 hombres y 7.249 mujeres. Tasa de complicaciones: 19/17.373 = 1,09 por mil colonoscopias 11/10.124 = 1,18‰ en hombres, 7/7.249 = 0,96‰ en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Un número importante de complicaciones tardías de colonoscopias de cribado no se registran. Se pueden identificar con un protocolo y búsqueda activa en informes de hospital. La tasa de complicaciones graves es de 1,09 por 1.000 colonoscopias, similar a otros estudios. Mayor en hombres que en mujeres. Todas las personas con complicaciones graves, fueron por colonoscopias terapéuticas y se recuperaron de la complicación.

200. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS 2002-2014 DEL PROGRAMA GALLEGO DE DETECCIÓN DE LA HIPOACUSIA NEONATAL

A.B. Fernández Llanes, M. Corujo Quinteiro, M. Conde Rodríguez, R. Almazán Ortega, A.M. Martínez Lorente, M.V. Regueiro Mira, M.C. Lesquereux Muñiz, R. Vizoso Villares, R. Zubizarreta Alberdi

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Conselleria de Sanidade, Galicia.

Antecedentes/Objetivos: La ausencia de estímulo auditivo durante los tres primeros años de vida tiene efectos adversos sobre el desarrollo del sistema nervioso central, dificulta la adquisición del lenguaje e impide la aparición del habla, provocando alteraciones posteriores en el desarrollo social, emocional, cognitivo y académico del niño El programa de cribado se inició en Galicia en el año 2002 con carácter universal y gratuito, utilizando como prueba de cribado los potenciales evocados automatizados del tronco cerebral realizados antes del alta hospitalaria. El programa tiene como objetivos específicos: a) Asegurar el acceso a la prueba de cribado a todos los niños nacidos en Galicia, con una cobertura mayor del 95%; b) Conseguir una participación de por lo menos el 95%; c) Garantizar el acceso al diagnóstico de confirmación, con consulta y primera prueba antes de 60 días de vida en más del 95% de los niños derivados a las unidades de diagnóstico y tratamiento; d) Garantizar el inicio del tratamiento antes de los seis meses de edad, en más del 95% de los niños derivados a estas unidades El objetivo de esta comunicación es evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos específicos del programa antes señalados.

Métodos: A través del sistema de información específico del programa se evalúan los indicadores de cobertura, tasa de participación, tasa de derivación, tasa de detección y los indicadores de tiempo y su evolución a lo largo del período de estudio.

Resultados: En el año 2012, el programa alcanzó una cobertura del 100% de los niños nacidos en Galicia, con su implantación en los 14 hospitales del Servizo Galego de Saúde y en las 7 maternidades privadas con más de 100 nacimientos/año, estableciendo acuerdos para el cribado en hospitales públicos de aquellos nacidos en maternidades con menor número de nacimientos/año La tasa global de participación en el período 2002-2014 es del 97,84%, alcanzando en el año 2004 y sucesivos una participación superior al 99%. La tasa de derivación en el mismo período fue del 0,67%, con una tasa de detección global cercana al 1 por cada mil niños nacidos El 90% de los niños derivados a diagnostico, tuvieron la primera consulta antes de los 60 días de vida El 53% de los casos de hipoacusia neurosensorial bilateral detectados por el programa iniciaron el tratamiento antes de los 6 meses de vida.

201. ADAPTACIÓN PROTÉSICA Y SEGUIMIENTO AUDIOLÓGICO EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE HIPOACUSIA NEONATAL

M. Corujo Quinteiro, M. Conde Rodríguez, R. Almazán Ortega, A.B. Fernández Llanes, M.V. Regueiro Mira, A.M. Martínez Lorente, M.C. Lesquereux Muñiz, R. Vizoso Villares, R. Zubizarreta Alberdi

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Conselleria de Sanidade, Galicia.

Antecedentes/Objetivos: El programa de cribado de hipoacusia tiene como objetivo general mejorar la capacidad de comunicación de los niños nacidos con hipoacusia para equipararla a los normoyentes. El tratamiento se basa en dos pilares fundamentales: La adecuación del estímulo sonoro mediante prótesis auditivas o en los casos más severos, implante coclear y la rehabilitación precoz mediante un tratamiento logopédico específico para su edad. Para la adaptación protésica y seguimiento audiológico de los niños diagnosticados por el Programa en Galicia se firmó en el año 2012 un acuerdo de colaboración con la Escuela Universitaria de Óptica y Optometría de la Universidad de Santiago de Compostela, tras un proyecto piloto de 3 años de duración (2009-2011). Las actividades enmarcadas en este convenio fueron las siguientes: Facilitar, en calidad de préstamo, las prótesis auditivas y los materiales accesorios que se consideren adecuados Realizar la primera adaptación protésica tras el diagnóstico Valoración pre e post adaptación del niño con audífonos, con técnicas objetivas y subjetivas de refuerzo visual y de

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

comportamiento, en espacios reales, hasta que el niño cumpla 4 años de edad Seguimiento y asesoramiento continuo a padres, logopedas y otorrinolaringólogos Gestión del banco de audífonos del programa. Objetivo: establecer la tasa de aceptación de esta prestación por parte de los padres.

Métodos: A través del sistema de información específico del programa se calculará la tasa anual de detección de hipoacusia neurosensorial bilateral moderada, severa o profunda y a través de los informes periódicos de la unidad de audiología, la tasa anual de aceptación de esta prestación, tanto en el período de pilotaje como en el período de vigencia del acuerdo de colaboración.

Resultados: La tasa de aceptación global del período del pilotaje se aproximó al 70% y al 100% una vez establecido el acuerdo de colaboración.

Conclusiones/Recomendaciones: La prestación obtiene una alta tasa de participación con beneficios indiscutibles para los niños con hipoacusia, entre los que se puede destacar la equidad en el acceso a las prótesis adecuadas, garantía de calidad en su adaptación y seguimiento para obtener el máximo beneficio derivado de su participación en el programa de cribado y el establecimiento de un claro referente para los padres en el proceso de tratamiento audiológico de su hijo.

361. CRIBAJE UNIVERSAL DE LA HIPOACUSIA. IMPLEMENTACIÓN EN LA RED PÚBLICA E INCORPORACIÓN DE LA RED PRIVADA

B. Prats Viedma, C. Galí Izard, R. Fernández Bardón, C. Cabezas Peña

ASPCAT; CatSalut.

Antecedentes/Objetivos: El programa de cribaje de hipoacusia contempla un abordaje integral: cribaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Incluye protocolo, tríptico informativo, formación y sistema de evaluación mediante registro de la hipoacusia e indicadores de proceso y resultados. Son dos pruebas seriadas de cribaje en las maternidades de Cataluña mediante PEATC-A (potenciales evocados). El diagnóstico en una unidad de referencia < 3 meses y el tratamiento se ha de instaurar < 6 meses. La reciente publicación del decreto 4/2015 de 13 de enero, para la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la hipoacusia neonatal, incorpora a las maternidades privadas en la realización del cribaje, obteniendo una cobertura universal del programa. El objetivo general del cribaje es detectar la sordera de forma universal en todos los niños de Cataluña y el objetivo específico detectarla precozmente en aquellos niños con un umbral ≥ 40 dB, así como diagnosticar, tratar y seguir el total de niños afectados.

Métodos: Estudio descriptivo de indicadores de proceso y resultados del programa de la hipoacusia en Cataluña (2010-2014).Publicación del decreto 4/2015 de 13 de enero, implementando el cribaje en la red sanitaria privada (cobertura universal del programa).

Resultados: Desde 2010, inicio programa cribaje hipoacusia, su implementación y cobertura han aumentado considerablemente. En 2010 se cribaron 9.178 niños, y en 2011: 37.291 niños cribados en la primera prueba. En 2012 y 2013 los niños cribados son: 37.302 y 43.624 respectivamente. Esto representa una cobertura del 80% (2012) y del 89% (2013), representando un aumento progresivo de la implementación del programa. En 2013 se han cribado 43.624 niños respecto a los 48.974 niños nacidos en la red pública y de éstos positivos a la primera prueba son 2.765 y 337 positivos a la segunda prueba. Se han diagnosticado 107 hipoacúsicos en relación a los 80 diagnosticados el año 2012.Han sido registrados en 2014 un total de 46 hipoacusias de los 43.169 niños cribados (datos provisionales).

Conclusiones/Recomendaciones: Completada la formación en la red pública (39 hospitales), este año se realizará en la red privada. La publicación del decreto 4/2015 impulsa el cribaje universal en la red sanitaria privada y establece un año de margen para implementarlo. Es necesario seguir manteniendo la declaración en el registro por parte de hospitales públicos y promover la de los hospitales privados. El decreto comprende la aplicación del cribaje en los centros y servicios sanitarios públicos y privados, utilización de la prueba de PEATC-A, criterios de la CODEPEH (criterios de calidad), actuación en caso de resultado negativo, tratamiento precoz, información y consentimiento informado así como la comunicación de los datos de cribaje (registro hipoacusia infantil).

383. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA MAMOGRAFÍA DIGITAL EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA

M. Posso, A. Burón, J. Martínez, J. Maiques, F. Plancarte, A. Rodríguez, M. Busto, R. Alcántara, J. Sivilla, et al

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar-IMIM, Barcelona; REDISSEC; Servei de Radiologia, Hospital del Mar-IMIM, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es adaptar e implementar un instrumento para la evaluación de la calidad técnica de la mamografía digital que permita cuantificar e identificar de forma detallada las inadecuaciones en la misma. Describimos la metodología utilizada en el proceso de adaptación y los resultados de su aplicación en el Programa de detección precoz de cáncer de mama del Parc de Salut Mar de Barcelona.

Métodos: A partir de la revisión de recomendaciones publicadas por centros de evaluación de cribado, se eligió como estándar de referencia el sistema PGMI (Perfect, Good, Moderate, Inadequate) del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. Este instrumento consiste en: a) un cuestionario dirigido a los radiólogos para valorar de forma diferenciada la calidad de las proyecciones oblicuo-mediolateral (OML) y craneocaudal (CC); y b) un sistema de clasificación de las mismas en P, G, M o I en función de las respuestas al cuestionario. Las dimensiones del cuestionario son: 1) Nitidez, 2) Artefactos, 3) Pliegues cutáneos, 4) Visualización clara y completa de toda la mama, 5) Pezón de perfil y 6) Simetría. El proceso de adaptación y evaluación se realizó en tres fases. En cada una de éstas participaron cuatro o más radiólogos evaluando independientemente 120 mamografías.

Resultados: En la primera fase se tradujeron y definieron operativamente de forma consensuada con los radiólogos cada una de las preguntas y dimensiones. La primera evaluación reveló una gran variabilidad en las respuestas de los radiólogos. Para reducir esta variabilidad, en la segunda fase, se implementó un atlas con imágenes mamográficas de referencia y se adecuó el cuestionario al contexto de la mamografía digital. En la tercera fase se perfiló el instrumento final observándose una reducción en la variabilidad entre radiólogos. Las dimensiones con mayor número de inadecuaciones fueron la 'Visualización clara y completa de toda la mama', el 'Pezón de perfil' y la 'Simetría'. El 3,3% (4) y 5,8% (7) de las proyecciones OML y CC presentaron calidad Perfecta, el 2,5% (3) y 6,7% (8) Buena, el 91,7% (110) y 85% (102) Intermedia y el 2,5% (3) y 2,5% (3) Inadecuada, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro sistema PGMI adaptado permite identificar inadecuaciones en la técnica mamográfica digital de cribado, planificar estrategias de mejora y podría ser un instrumento de utilidad en los programas de cribado poblacional que utilizan la mamografía digital. Con un porcentaje inferior al 3% de mamografías clasificadas como 'Inadecuadas', en nuestro centro la calidad de la imagen mamográfica es comparable con los estándares de referencia.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

402. PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA AL SUPRIMIR LAS UNIDADES MÓVILES

M. Conde Rodríguez, A.B. Fernández Llanes, R. Almazán Ortega, M. Corujo Quinteiro, M.C. Lesquereux Muñiz, M.V. Regueiro Mira, R. Vizoso Villares, R. Zubizarreta Alberdi

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Servizo de Programas Poboacionais de Cribado, Consellería de Sanidade, Galicia; Servizo de Medicina Preventiva, CHUAC.

Antecedentes/Objetivos: El Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama (PGDPCM) desde el año 2005 mantenía en funcionamiento 13 unidades de exploración, 9 fijas y 4 móviles (UM) que cubrían a la población rural. La existencia de las UM se justificaba por aumentar la accesibilidad y por lo tanto la participación. Sin embargo, en base a las encuestas de satisfacción realizadas se identificaron varias desventajas como la incomodidad de las usuarias durante la espera y la exploración y la falta de intimidad. Además, las UM presentaban un mayor coste de mantenimiento, dificultades para el soporte informático, aumento de los días de inactividad por traslados, condiciones laborales mejorables y dificultades para la digitalización. En diciembre de 2010 se inicia el cierre de las UM que se realiza de forma progresiva y finaliza en febrero de 2012. La población atendida en las UM (aproximadamente 100.000 mujeres) se redistribuye, el 46% de las afectadas por el cambio pasa a explorarse en 7 nuevas unidades de exploración ubicadas en hospitales comarcales y el 54% restante se atiende en las 9 unidades fijas que ya existían, ampliando su capacidad operativa. Objetivo: evaluar el efecto de la eliminación de las UM en la participación de las mujeres.

Métodos: A través del sistema de información del PGDPCM se comparan los porcentajes de participación en las campañas anteriores y posteriores a la supresión de las UM en los ayuntamientos afectados por el cambio.

Resultados: En los municipios estudiados la participación después de prescindir de las UM muestra valores globalmente por encima del 75% (valor deseable definido por las Guías europeas de control de calidad).

Conclusiones/Recomendaciones: Un punto de gran importancia en cualquier programa de cribado poblacional es la participación que a su vez está claramente influenciada por la accesibilidad de la población diana. Cualquier cambio que conlleve un descenso en la accesibilidad puede repercutir negativamente en la participación y por consiguiente en los resultados a largo plazo del programa. En el caso estudiado, los porcentajes de participación se han mantenido de forma global por encima de los límites establecidos como deseables en las Guías europeas de control de calidad, a la vez que se han eliminado varios factores negativos.

508. HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS SEGÚN FENOTIPO TUMORAL EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA. PROYECTO INCA

M. Baré, N. Torà, M. Sentís, J. Ferrer, M. Sala, Grupo de Investigación INCA

Epidemiologia i Cribratge de Càncer, Radiologia de la Mama, Parc Taulí, UAB, Sabadell, REDISSEC; Radiologia de la Mama, Hospital Santa Caterina, Girona; Servicio de Epidemiologia y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Analizar los principales hallazgos mamográficos según fenotipo tumoral en el cribado poblacional de cáncer de mama.

Métodos: Se analizaron los cánceres de mama diagnosticados en una cohorte de 645.764 mujeres de 45 a 69 años participantes en 7 programas de cribado poblacional de cáncer de mama de España, cribadas entre el 1 de enero 2000 y 31 diciembre 2006 y con seguimiento posterior hasta junio del 2009. Se recogieron los hallazgos en la mamografía diagnóstica: masa, distorsión, calcificaciones, asimetrías, masa y calcificaciones, distorsión y calcificaciones, y otras; y la existencia de multifocalidad (MF). Se clasificaron los tumores en fenotipos en base a marcadores inmunohistoquímicos: Luminal A (LA), Luminal B (LB), Her2 y triple negativo (TN). Se compararon los hallazgos mamográficos según el método de detección (cribado o de intervalo), fenotipo tumoral, y tipo (invasor e in situ), aplicando la prueba chi-cuadrado.

Resultados: Se analizaron 2.582 tumores, 1.570 de cribado y 1.012 de intervalo. El hallazgo radiológico más habitual fue la masa (56,8%) seguido de las calcificaciones aisladas (16,9%) y de la distorsión (10,8%), y el 20% presentaron MF. El 62,9% de los tumores fueron LA, 15,5% LB, 9,4% Her2, y 12,3% TN. En los tumores Her2 del cribado, un 41,7% de los invasores y un 100% de los in situ mostraron calcificaciones. En cambio, esto se observó sólo en el 13,2% de los Her2 de intervalo. En los TN, tanto de cribado como de intervalo, el hallazgo predominante (75 vs 74,1% respectivamente) fue la masa. En los LA y LB predominó la masa tanto en el cribado como intervalo, aunque con porcentajes inferiores (entre 52 y 66%). La MF fue más frecuente en los TN y Her2 invasores del cribado (27 y 27,9% respectivamente) que en los LB y LA (21,2 y 15,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: Hay una cierta relación entre los hallazgos mamográficos y el fenotipo tumoral en el contexto del cribado poblacional del cáncer de mama, especialmente en los tumores de peor pronóstico, el TN y Her2, con ciertas diferencias según el método de detección. Estos resultados pueden ser útiles en la protocolización de las estrategias diagnósticas de unidades de cribado.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (PS09/01153).

705. IMPACTO DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA SOBRE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA EN GALICIA

G. Naveira Barbeito, M. Pollán Santamaría, M.I. Santiago Pérez, A.B. Fernández Llanes, R. Zubizarreta Aberdi, A. Malvar Pintos

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Xunta de Galicia; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En Galicia, en el año 1992, se puso en marcha el Programa Gallego de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PGDPCM), dirigido a mujeres gallegas de 50 a 64 años. Este grupo de edad fue progresivamente ampliado, a partir del 2005, hasta alcanzar a las mujeres de 69 años. El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto de PGDPCM sobre la mortalidad por cáncer de mama en Galicia.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio ecológico poblacional en el que se aplicó un modelo edad-período-cohorte. Se ajustó el logaritmo de las tasas específicas de mortalidad en mujeres gallegas de 30 años y más, durante el período 1980-2012, por medio de un modelo de regresión binomial negativa que permitió solventar la sobredispersión de los datos. Las variables explicativas del modelo, para cada municipio, fueron: edad en grupos quinquenales (grupo final: 85 y +), período (año de defunción) y cohorte de nacimiento (calculada a partir de las anteriores); además de la variable "cribado" (no cribado [NC]; cribado con participación < 50% [C < 50]; cribado con participación ≥ 50% [C ≥ 50]) y razón de incidencia estandarizada suavizada [RIES] para el período 1996-2011 (tasa de referencia de Galicia) (< 0,75; [0,75;0,85); [0,85;0,95); [0,95;1,05); ≥ 1,05). La selección del modelo se realizó por medio del test de razón de verosimilitudes, comparando modelos anidados. Se estimó el número de muertes esperadas [ME] en ausencia de cribado y la diferencia relativa [DR] con respecto a las muertes observadas [MO] a través del ajuste del modelo en el grupo de mujeres NC.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Resultados: En el período estudiado se produjeron 12.430 defunciones por cáncer de mama en mujeres gallegas de 30 años y más. Las tasas de mortalidad fueron en progresivo aumento hasta mediados de los 90 y desde entonces se viene observando una tendencia decreciente. Los riesgos relativos (ajustados por edad, período, cohorte, cribado y RIES) para los grupos C < 50 y C ≥ 50, con respecto al grupo NC, fueron de 0,91 (p = 0,075) y de 0,71 (p < 0,001), respectivamente. El número de ME en ausencia de cribado para las mujeres de 50 a 69 años en el grupo de C < 50 fue de 157,6 (MO: 120; DR: -23,9%); en el grupo de C ≥ 50 de 2.788,6 (MO: 1.916; DR: -31,3%).

Conclusiones/Recomendaciones: Este trabajo pone de manifiesto una reducción del riesgo de morir por cáncer de mama en los grupos cribados y del número de muertes observadas en las mujeres de 50 a 69 años, en comparación con las que cabría esperar en ausencia de cribado. Este efecto podría estar asociado a un impacto positivo del PGDPCM aunque no es posible diferenciarlo totalmente de otros efectos, como las mejoras en los avances terapéuticos.

Promoción de la salud I

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 4

Modera: María José Faraldo Vallés

160. FACTORES DE RIESGO DE CARIES EN EMBARAZADAS BENEFICIARIAS DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNA DE QUILLOTA Y CALERA: ESTUDIO TRANSVERSAL

V. Sabando

UVM, U. Valparaíso, DSSVQ.

Antecedentes/Objetivos: En Chile, la prevalencia de caries en adultos es un 98% según el análisis de situación de salud bucal 2012 del Minsal. En el caso de las embarazadas, el estudio realizado por Villagrán en la región metropolitana, muestran 98% de caries en embarazadas de nivel socioeconómico bajo. El objetivo de este estudio es identificar factores asociados a una mayor prevalencia de caries en embarazadas, beneficiarias de centros de atención primaria de la comuna de Quillota y Calera.

Métodos: Estudio transversal en 217 embarazadas, que evaluó factores sociodemográficos y de salud general, a través de un cuestionario autoaplicado, experiencia de caries, con índice cariados, obturados y perdidos (COPD); índice de higiene oral, presencia de Streptococcus mutans y lactobacilos en saliva, capacidad buffer de la saliva y frecuencia de consumo de alimentos. El estudio fue aprobado por el comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y cuenta con consentimiento informado para los participantes.

Resultados: El 55% de las embarazadas presentaron caries, con índice COPD de 8,60 IC95% [7,32:8,89]. Los factores de riesgo que presentaron diferencias significativas para la media de COPD fueron la edad, condición de multípara, baja capacidad buffer de la saliva, madres sin trabajo remunerado y perdida de dientes el último año (p < 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra una alta prevalencia de caries en el grupo de embarazadas, asociado a factores socioeconómicos (como el trabajo remunerado de la madre) y factores biológicos como la capacidad buffer de la saliva.

Financiación: Fonis - CONICYT.

170. AMORES DE CINE

C. Dueso García, M.T. Herrera Martín, M.C. Soto García, M.P. García López, P. Barriuso Santillana, V. López López, S. Lara Linares, J.M. Bravo Martín, M.J. Rubio González, et al

Centro Madrid Salud de San Blas, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Dirección General de Igualdad de Oportunidades, Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana, Ayuntamiento de Madrid; Asociación Achalay, Madrid; Asociación Horuelo (Proyecto Avivar), Madrid.

Actividad de educación para la salud en coordinación con entidades que trabajan en el distrito de S. Blas (Agente de igualdad, Achalay, Avivar).La iniciativa de trabajo sobre el modelo del amor romántico en los centros educativos de secundaria proviene del año 2010. Durante el curso 2010-11 llevamos a cabo una serie de talleres sobre los mitos del amor romántico. La experiencia resultó satisfactoria y se vio la necesidad de trabajar genero con adolescentes, por lo que decidimos dar continuidad a los talleres aportando nuevas ideas. Es una propuesta formativa, dirigida a alumn@s de 4º ESO y cursos de formación básica, donde se visionan escenas de películas conocidas por adolescentes y se establece un espacio de reflexión sobre el concepto de amor, relaciones afectivas y de buen trato. La socialización diferenciada por razón de sexo implica mandatos diferenciados para chic@s, que marcan como sentir, amar y alcanzar la felicidad, se insertan en las formas de pensar, sentir y en las conductas de hombres y mujeres. Con el análisis de estas escenas se intenta visibilizar los mandatos de género: como tienen que ser los chic@s y como amar para ser aceptad@s. Mirar más allá del amor ideal que nos muestran las películas, desentrañando los mitos que se esconden detrás de este modelo como: la media naranja, el amor puede con todo, el príncipe azul, etc. y las consecuencias que estas formas de amar puede tener en las relaciones que establecemos. Finalmente trabajaremos sobre las relaciones de buen trato y las características imprescindibles para tratarnos y amarnos bien. El formato de los talleres será una sesión de al menos dos horas de duración. Dinámica 1: Proyección de escenas de películas. L@s participantes marcan en la ficha algún mito del amor romántico (El amor es algo mágico, El amor lo puede todo...) detectado en las escenas. Puesta en común. Dinámica 2: Características de las relaciones de buen trato. Se forman grupos y rellenan la ficha contestando a: Características que más valorarías en una relación de pareja para que esta fuera considerada de buen trato. Una vez contestada la pregunta por los respectivos grupos, individualmente seleccionan las tres más importantes para ell@s. Se recogen las aportaciones, se realiza devolución y puesta en común. Dinámica 3: Proyección de las escenas finales. Reflexión sobre si los finales tienen que ver con relaciones: mal trato, amor romántico o buen trato. Dinámica 4: Cierre. Se proyecta un power point donde se indican los mandatos de género en las relaciones afectivas.

174. CONSULTA DE ACOGIDA: FACILITANDO LA ACCESIBILIDAD A UN CENTRO MUNICIPAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

M.A. González, R. Obeso, M. Sastre, R. García, R. López, V. Riera, J.C. Sánchez, S. Sancho, L. Fernanda

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La población joven y vulnerable accede con dificultades a actividades de prevención y de promoción de la salud. Con el fin de eliminar barreras socio-culturales de acceso al centro y a nuestros servicios (especialmente al programa de salud sexual y reproductiva-PSSR), y dar una respuesta inmediata a las demandas

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

sociosanitarias de esta población, creamos una "Consulta de Acogida". Describimos la organización de la consulta, el perfil y la demanda de las personas atendidas; la evolución del acceso de esta población diana al centro y de algunos indicadores de calidad del PSSR.

Métodos: El horario de la consulta es ininterrumpido desde la apertura hasta el cierre del centro, la consulta es de libre demanda sin cita previa y siempre hay un profesional de medicina o enfermería para atender la demanda. Damos a conocer esta consulta a través de mesas de trabajo intersectoriales y de los recursos comunitarios con los que trabajamos. Desde 2013 se registran, entre otras variables, edad, sexo, perfil social, motivos de consulta y procedencia de las personas atendidas. Se realiza un análisis descriptivo de estas y de la evolución de la población diana atendida en el centro.

Resultados: En el año 2014, atendimos 1.261 consultas de acogida, de las cuales el 88,8% fueron mujeres, y el 83,6% eran menores o iguales de 24 años. Respecto al lugar de nacimiento, mayoritariamente procedían de España (58,9%) y de América Latina (34,3%). Conocieron esta consulta a través de centros educativos o sanitarios. Los motivos de consulta fueron petición de píldora postcoital (25,5%), pruebas de embarazo (23,9%), incidencias en anticoncepción (7,7%) e interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) (7,61%). El acceso de la población joven y vulnerable al Centro ha ido aumentado desde la creación de la consulta de acogida. % menores de 25 años (2012, 2013 y 2014): 32%, 36,2% y 44,5%. Nacidos en el extranjero (2013 y 2014): 27,2% y 31%. De las consultas por IVE, el 70,2% acudió a instauración de método anticonceptivo posteriormente a IVE.

Conclusiones/Recomendaciones: Consideramos que la consulta de acogida es un instrumento útil para lograr disminuir barreras de acceso al centro, así como dar una atención más adecuada y flexible. Coincidiendo con su puesta en marcha, ha aumentado la población diana atendida en el centro y algunos de los indicadores de calidad del PSSR (anticoncepción postIVE); aunque no podemos diferenciarlo del posible efecto de otras estrategias de captación y mayor visibilidad social desarrolladas por el centro.

447. MASCULINIDADES EN LO FEMINIZADO: POSICIONAMIENTOS DE GÉNERO DE HOMBRES ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

A. Grau Muñoz, E. Gómez Nicolau, D. Muñoz Rodríguez

Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: La profesión enfermera arrastra una carga simbólica, relacionada con una lectura tradicional de lo femenino que influye, por un lado, en la feminización del colectivo profesional y por otro, en la construcción, desde una lectura tradicional de lo femenino, de los cuidados como su rol central. La representación social vigente sobre los hombres enfermeros revela un marco contradictorio de aceptación, rechazo e incertidumbre que se concadena directamente con la sospecha que levantan los hombres como cuidadores. Esta puede ser la explicación de que sean todavía muy pocos los hombres los que escogen esta carrera como primera opción. En el grado de enfermería de la Universitat de València se cursa la asignatura de "sociología, salud y género", en la que se aborda la feminización de la profesión. Entendemos que la desfeminización de la enfermería no se agota con la sola presencia de hombres en las aulas, sino con la deconstrucción del cuidado enfermero como algo propiamente femenino, y su inscripción también en lo masculino. Presentamos los resultados de una investigación que profundiza en cómo las masculinidades son gestadas por los estudiantes de enfermería identificados como hombres.

Métodos: Estudio cualitativo en el que se realizaron 20 entrevistas semi-estructuradas a estudiantes de enfermería de la Universitat de Valencia, autoidentificados como hombres, menores de 25 años y cursando 3º o 4º curso de grado. El material discursivo se transcribió literalmente, se importó al software informático Atlas.ti 6 y se analizó según el método de la teoría fundamentada.

Resultados: El ejercicio de categorización realizado en nuestro análisis, perfila tres posicionamientos que afloran con mayor contundencia: a) una masculinidad reafirmada como tal, que encarna cierto miedo a la feminización y en nombre de la cual se articulan estrategias para no ver cuestionada la hombría ni la sexualidad de los hombres; b) una masculinidad desajustada, consciente de su posición dominante en el contexto formativo feminizado, con cierta tendencia a solaparse con aspectos feminizados de la profesión, pero más bien situada en el curar que en el cuidar; c) una masculinidad que aprovecha el espacio que le ofrece lo feminizado para, o bien construirse desde lo femenino, o bien proponer y negociar otras formas de hacer/ser hombre enfermero apoyadas en la reapropiación de los cuidados, desde el cuidado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudiantes actuales serán futuros profesionales a los que pediremos, de acuerdo a la formación recibida, cierta sensibilidad de género. Es necesario prestar especial atención a las masculinidades que se gestan en el alumnado y cuál es la relación de éstas con el cuidado. Nuestros resultados identifican líneas discursivas sobre las que sería interesante profundizar para la mejora de los procesos formativos desde una perspectiva de género.

448. COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL E INTERINSTITUCIONAL EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MUJERES EN UN DISTRITO A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE VIOLENCIA DE GÉNERO

M.L. González, E. Jiménez, C. Villar, S. Pollo, D. Fernández, B. Zorrilla

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid; CMS Chamberí; CRPS Martínez Campos; EI María Zambrano.

Antecedentes/Objetivos: La Subdirección de Promoción y Prevención de la Comunidad de Madrid (CM), a través de las Áreas de Salud Pública, lleva a cabo en el día mundial de la eliminación de la violencia contra la mujer, una serie de actividades formativas e informativas, dirigidas tanto a población general como a profesionales de la salud y de trabajo social, con el objetivo de sensibilizar y proporcionar información sobre la violencia de género y sus efectos sobre la salud. La actividad denominada: "Espacios de reflexión en torno a un café", ha sido aprovechada por un Servicio de Salud Pública de Área (SSPA) para interrelacionar distintas estructuras políticas, comunitarias, públicas y privadas, y hacer llegar a un grupo de mujeres un mensaje relacionado con la salud y la igualdad de género.

Métodos: Trabajo en red socio-sanitario en la comunidad: cooperación entre SSPA 7 (CM), Centro Municipal de Salud de Chamberí (Ayuntamiento de Madrid), Espacio de Igualdad María Zambrano (Ayuntamiento de Madrid) y Centro de Rehabilitación Psicosocial Martínez Campos (CM). Evaluación cualitativa de la actividad.

Resultados: Han participado 16 mujeres y 2 hombres. La evaluación se realizó a través de un cuestionario específico que recoge información sobre la calidad del material, la estructura, la participación y la satisfacción de los profesionales. La evaluación ha sido muy positiva: poner en común las experiencias y aprender de tus iguales aumenta la confianza en la población; surge una dinámica más participativa cuando se unen personas alrededor del acto humano de compartir un café en grupo; la calidez de la actividad genera un entorno de apoyo mutuo y solidaridad entre los participantes difícil de alcanzar en entrevistas individuales; el propio encuentro sirve de fuente de información sobre el problema y la

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

repercusión que tiene, además de completarse con temas de relaciones de pareja, sexualidad, etc. Los profesionales destacan la oportunidad que genera el trabajo en red de todas las entidades participantes en la actividad y valoran como herramienta muy útil la creación de una estructura que no existía, y se ha creado con la población de un distrito de Madrid.

Conclusiones/Recomendaciones: La adecuación del formato de la actividad favorece la participación y el éxito del programa. La creación de una red interinstitucional de recursos comunitarios es más eficaz que la intervención individual y aporta más beneficios en la calidad de vida de la población a la que va dirigida; el resultado es mejor que la suma de las partes que la componen.

454. EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA ALIMENTACIÓN DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DURANTE LA JORNADA ESCOLAR

A. González Rodríguez, F.M. García Padilla, A. Garrido Fernández

Departamento de Enfermería, Universidad de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: La alimentación en la adolescencia durante la jornada escolar, está marcada por el exceso de alimentos y otros comestibles de escasa calidad nutricional. Los centros educativos y la familia son activos en la promoción y mejora de una alimentación saludable. Objetivos: indagar sobre las concepciones, limitaciones y dificultades de la familia para una alimentación saludable de sus hijos/as durante la jornada escolar. Conocer sus contribuciones para mejorar la oferta de las cafeterías escolares y la alimentación de sus hijos.

Métodos: Estudio cualitativo mediante grupo focal. Se realizó dos grupos heterogéneos: uno con representantes de la asociación de padres y madres de un instituto y otro con progenitores de distintos puntos de la provincia de Huelva. La información transcrita se analizó mediante el programa Atlas.ti.

Resultados: Se extrajeron 4 categorías de análisis: En la categoría de Desayuno saludable los responsables familiares tienen una idea clara y correcta de lo que es un desayuno saludable, pero encuentran dificultades para llevarlo a cabo y para que sus hijos/as lo realicen. Entre los factores que determinan la práctica destacan la falta de tiempo, la comodidad y la influencia del mercado. Las concepciones y prácticas sobre la Merienda escolar son bastante similares, siendo el bocadillo con acompañamiento salado y el zumo comercial, la merienda estrella. Destaca la tristeza manifiesta por la pérdida de los hábitos que tenían en educación primaria, mucho más saludable, motivado por la influencia de los iguales en la nueva etapa y del profesorado. Respecto a la Cafetería escolar hay diferencias entre los grupos, ya que en uno de los centros son las propias participantes las que regentan el negocio, valorando su oferta positivamente, caracterizada por la venta de bocadillos variados y paquetes de fritos con una ausencia de fruta motivada por la creencia de que no se venderían. En el otro grupo la mayoría de los participantes no conocen dicha oferta. En cuanto a la categoría Medidas para el fomento de la alimentación saludable destacan las propuestas de evasión de tentaciones y mejora de hábitos en casa, como por ejemplo cenar más temprano. En los institutos están convencidos que la implicación del profesorado y de las familias es fundamental. Es escaso el profesorado colaborador en el fomento del consumo de frutas y se resalta la poca colaboración de las familias.

Conclusiones/Recomendaciones: Los padres y madres estudiados coinciden al destacar especialmente la importancia de la educación en la adquisición de hábitos saludables, así como en la responsabilidad y control por parte de la familia. Parecen tener claro que si la cafetería está dentro del instituto debería ser promotora de la alimentación saludable y cumplir con una función educadora de la salud.

482. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR

E. Jiménez González de Buitrago, M.L. González Pérez, L. Chamorro González, S. Sánchez Buenosdías, L. Pérez Arcones, M.D. Lasheras Carbajo, M.I. Sillero Quintana, C. Febrel Bordeje, A. Fernández Peinado-Lozano

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

Antecedentes/Objetivos: La evaluación de las intervenciones en promoción y educación para la salud que se llevan a cabo desde diferentes instituciones habitualmente es de proceso, sin que se evalúe la efectividad de las mismas. Desde 2006 se ejecuta en la Comunidad de Madrid (CM) el proyecto "Desayunos saludables: 1º desayuna, después ¡cómete el día!" dentro del programa de promoción de estilos de vida saludables en escolares. El objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad de dicha intervención en los conocimientos, actitudes y hábitos en relación al desayuno en los escolares y sus familias.

Métodos: Diseño: estudio cuasi-experimental pre-post en un grupo intervención comparado con un grupo control. Población de estudio: Escolares de 1º de Primaria de centros públicos y concertados de la CM. Período de estudio: enero 2015 – marzo 2016. Herramienta de evaluación: Cuestionario de familias, elaborado a partir de cuestionarios validados (cuestionario 4 de PERSEO) y cuestionario de escolares, el mismo, adaptado a imágenes. Incluyen variables sociodemográficas, clínicas (alergias/intolerancias), de conocimiento sobre del desayuno saludable y de hábitos alimentarios. El cuestionario de familias incluye, además, variables de actitud frente al desayuno. Se ha realizado un estudio piloto en 100 escolares para verificar la adecuada comprensión. Selección de la muestra: El grupo intervención se compone de todas las aulas de 1º Primaria de los centros de nueva incorporación al programa "Desayunos saludables" en el curso 2014/2015. Para la selección del grupo control se ha hecho un muestreo por conveniencia y apareado en función de: zona básica de salud en la que se ubica el centro, titularidad del mismo (público/privado), línea y existencia de servicio de comedor. Tamaño muestral: Se calcula el tamaño muestral, para un nivel de confianza del 95% (error alfa del 5%), una potencia del 85% (error beta del 15%), sobre la base de un riesgo esperado de realización de desayuno saludable en no expuestos del 3,3% (estudio ALADINO 2013) y del 6,6% en expuestos, y una relación de expuestos-no expuestos de 1:1. Se prevé un 10% de pérdidas en ambos grupos, por lo que el tamaño muestral final es de 852 en el grupo intervención y 852 en el grupo control.

Conclusiones/Recomendaciones: El cambio observado en la variable resultado entre el grupo intervención y el grupo control nos indicará la efectividad de nuestra intervención en la mejora de conocimientos, hábitos y actitudes ante un desayuno saludable. Además los resultados de la evaluación evidenciarán los cambios que necesite la intervención para mejorar su efectividad.

580. UN DIÁLOGO CONSTRUCTIVO: LA CREACIÓN ARTÍSTICA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. NUEVAS EXPERIENCIAS EN USERA

M.D. Claver, A. Orellana, J. Segura, N. Ávila, A. Larraín, X. Xiao, M. Castillejo, M. de Dios, M. Martín, et al

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Facultad de Bellas Artes, Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La creación artística contemporánea no puede entenderse aislada de sus contextos. El contexto de la salud ha sido uno de los más explorados. El Centro Madrid Salud de Usera utiliza el arte como herramienta de trabajo en los programas de Prevención y Promoción de la Salud, en el marco del convenio entre la

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Facultad de Bellas Artes y Madrid Salud. Con la hipótesis de que la intervención artística genera procesos de cambio que favorecen el bienestar físico y mental buscamos desarrollar capacidades creativas, favorecer la comunicación interpersonal, establecer redes de apoyo y fomentar hábitos de vida más saludables.

Métodos: A través de cuatro proyectos con diferentes intervenciones artísticas, profesionales de salud y Bellas Artes trabajan de forma conjunta en grupos poblacionales que abarcan desde adolescentes hasta mayores pasando por mujeres adultas y sanitarios. Agua y color visitan Usera: Mediante la acuarela se pretende abrir caminos en la capacidad de admirar y expresar la belleza para impulsar el crecimiento personal y potenciar una red de apoyo en mujeres adultas en riesgo de depresión. Tejiendo acciones: taller de performance para mujeres adultas con dificultades para el autocuidado. Desde acciones cotidianas como tejer, las posibilidades de expresión del cuerpo, los efectos del paso del tiempo y la diversidad, se configura un proyecto artístico colectivo. El cuerpo fluye en el CMS de Usera: Acercamiento a la cultura oriental a través del lenguaje corporal, la poesía y la caligrafía china, en dos colectivos diferentes: profesionales sanitarios y un grupo de mayores. Conociéndo-me aceptándo-me: trabajo con adolescentes sobre la imagen corporal y la figura del "otro" como alguien que critica y prejuzga en función de cánones estéticos que la sociedad establece y comercializa en los medios de comunicación.

Resultados: Enriquecimiento de los grupos, talleres y acciones, implementando los objetivos de promoción de la salud. El descubrimiento de las propias capacidades creativas y nuevas formas de expresión revierte en una mejor percepción de sí mismo. Se manifiestan dificultades en la aceptación del cuerpo propio, la autoimagen y la búsqueda de canales para asumir el paso del tiempo. Interés y acercamiento con otra mirada a la cultura y población china, numerosa en el distrito pero poco integrada.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo artístico actúa como mediador emocional y vehículo para el bienestar de individuos y colectivos. El trabajo creativo es una herramienta de acercamiento intercultural e intergeneracional. Potenciación del trabajo interdisciplinar entre profesionales de la salud y artistas.

606. PROMOVIENDO LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN UN GRUPO DE MADRES ADOLESCENTES: INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA Y COLABORATIVA

R. López, A. García, G. Peñalba, M. Sastre, L.F. Ruiz, S. Sancho, M.A. González, R. García, C. Ramos

CMS Villaverde, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Centro de Atención Socioeducativa y Prelaboral, Área de Familia, Servicios Sociales y Participación, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En el marco del Plan de infancia y familia del Ayuntamiento de la Ciudad se realiza un proyecto de colaboración entre los Centros de Atención socioeducativa y prelaboral en adolescentes y jóvenes (ASPA) y los centros municipales de Promoción de la Salud. Dicho proyecto se realiza en nuestro distrito desde 2011, a través de diversos talleres de educación para la salud. El objetivo de la colaboración es promover las fortalezas y competencias de las familias. En concreto, en el año 2014 se ha llevado a cabo un taller de educación para la salud grupal sobre alimentación, para madres adolescentes, cuyo fin era el de incrementar el soporte psicosocial y educativo de estas mujeres en esta temática.

Métodos: Se trabaja en el marco del proyecto de colaboración, con un abordaje interdisciplinar para que contenido, diseño, ejecución y evaluación de la intervención estuvieran adaptados a las participantes y fueran compartidos por ambas instituciones. En 2014 se acordó llevar a cabo una nueva actividad de educación para la salud grupal sobre alimentación. Conllevó tres sesiones, con una duración total de 9 horas, con el grupo de madres adolescentes de la Entidad. A través de actividades prácticas dentro y fuera del Centro (compra, actividad física...) y con la implicación de dos profesionales, una de cada Entidad, se realizó el taller. Los contenidos abordados en las sesiones fueron las diferencias entre alimentación y nutrición, grupos de alimentos, propiedades nutritivas, etiquetado de productos, beneficios de la actividad física, pirámide de alimentación saludable y de actividad física.

Resultados: Acudieron a las sesiones 14 mujeres (56% de las madres adolescentes de ASPA), con edades entre 17 y 22 años y, al menos, con un hijo o hija, de las cuales 9 habían nacido fuera de España. La asistencia a las sesiones ha sido del 64,3%, siendo el motivo más frecuente de ausencia la atención a sus descendientes. Las técnicas de Educación para la Salud grupales escogidas en la metodología han sido pertinentes, puesto que se han adaptado al grupo en función de sus características, posibilitando la expresión de las ideas e inquietudes de las participantes. La intervención ha sido valorada muy positivamente por todas las personas implicadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las sinergias profesionales permiten realizar intervenciones de promoción de la salud con grupos vulnerables, adaptándose a sus necesidades. Debemos tener en cuenta que las mujeres cuidan de sus hijos y adaptar algún lugar en el Centro para que vengan acompañadas y así facilitar su asistencia a las intervenciones.

674. CULTIVANDO SALUD: EXPERIENCIA ENTRE CMS USERA, CENTRO DE EDUCACIÓN AMBIENTAL "EL HUERTO DEL RETIRO" Y CENTRO DE DÍA DE USERA

A. Orellana, D. Claver, P. García, C. Aguilar, A. Díez, R. García, S. Porro

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Centro de Educación Ambiental el Huerto del Retiro, Ayuntamiento de Madrid; Centro de Día de Usera, Walk Rehabilitación y Desarrollo Integral, S,L, concertado con la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El Instituto de Salud Pública de Madrid Salud, al que pertenece el CMS Usera, intenta dar a la población de Madrid herramientas que movilicen a las personas a la promoción de su salud con acciones que en su mayoría intentan respetar y enriquecer el medio ambiente. Una de estas herramientas ha sido la creación de un huerto ecológico en el CMS Usera Entre los usuarios a los que va dirigido, se encuentran personas del Centro de Día de Usera en su mayoría con trastorno mental grave en situación de cronicidad y con serias dificultades para la integración y participación social Realizamos un proyecto para crear un entorno de aprendizaje y expresión basado en la práctica de la horticultura, buscando que el usuario sea partícipe de un ejercicio basado en la observación y expresión personal que revierta en su integración.

Métodos: Profesionales del CMS Usera con la colaboración de un profesional del Centro de Educación Ambiental, han realizado una serie de actividades para la ejecución y cuidados del huerto un día a la semana durante dos horas, y tareas complementarias en el Huerto del Retiro. Los usuarios han recibido una formación teórica con contenidos como, ubicación y planificación del huerto, abonado, siembra, principales cultivos, rotaciones, asociaciones, control biológico de plagas. El material didáctico utilizado ha sido, presentaciones de cursos del Centro de Educación Ambiental, y los libros "Huerto urbano y ecológico" y "Salud de Huerto". Los conocimientos teóricos aprendidos han permitido hacer semilleros, creación de seis bancales, siembra y plantación de hortalizas, tareas de mantenimiento y recogida de cosecha.

Resultados: Aumento de la autoestima. Disminución de la toma de medicación. Facilitación de la comunicación y socialización entre los usuarios. Valoración positiva del trabajo en equipo. Permanencia en el proyecto.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: Las actividades realizadas en el Huerto del CMS Usera han contribuido a un cambio de actitud en los participantes que les ha permitido incorporar e interiorizar hábitos saludables, como son la práctica de ejercicio físico, mejoras en su alimentación, y respeto al medio ambiente. Podemos decir pues que el proyecto del Huerto, es una herramienta de gran utilidad para fomentar y promover la calidad de vida de las personas.

694. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LAS REDES SOCIALES: COMUNICACIÓN DE UNA EXPERIENCIA

A.M. Martínez Lorente, M. Paredes Díaz, M.T. Calabuig Martínez, M. Amigo Quintana, O. Blanco Iglesias, J.J. Pérez Boutureira, M. Conde Rodríguez, R. Vizoso Villares, J. Suanzes Hernández

Conselleria de Sanidade; Quattro IDCP.

Antecedentes/Objetivos: La educación es una herramienta imprescindible desde Salud Pública para conseguir la participación activa en la prevención y el autocuidado en salud. Las Redes sociales constituyen una herramienta útil en los procesos de apoyo, interpretación, trasmisión e intercambio de información entre los consumidores. Promocionar la salud mediante una plataforma on line. "Escuchar" a los usuarios de la red, compartir e intercambiar experiencias para conocer sus limitaciones y barreras. Motivar a los consumidores a hacer elecciones más saludables. Crear una "Red de Salud" o "Comunidad saludable".

Métodos: La iniciativa está presente con la tecnología 2.0 y en las principales plataformas que convocan a los gallegos (Facebook y Twitter). Los contenidos (alimentación saludable y fomento de la actividad física) están enfocados a la realidad gallega. Se priorizan aquéllos imprescindibles para realizar elecciones saludables (p.ej. interpretación etiquetado nutricional) o por su relación con enfermedades de elevada prevalencia en nuestra población (p. ej. consumo de sal e hipertensión). Los mensajes son claros, de fácil comprensión, continuos y accesibles; enfocados los diferentes grupos de población y reconociendo las oportunidades del marketing social. No es una red de pacientes ni un servicio asistencial. No se incluyen comentarios y valoraciones sobre instituciones o profesionales sanitarios.

Resultados: Web y Blog: Artículos publicados: 87; Páginas vistas: 527.337; Sesiones: 147.490; Encuestas disponibles:5; Participación en encuestas: 14.431; Youtube: vídeos publicados: 40; Reproducciones: 8.060; Minutos de reproducción: 21.548. Facebook: Fans: 21.530; Mensajes publicidad: 636; Interacción seguidores: 275.440; Twitter: Seguidores: 664; Tuits publicados: 630; Impresiones orgánicas tuits: 78.843.

Conclusiones/Recomendaciones: La iniciativa constituye "per se" un observatorio permanente de los determinantes de salud. Aproxima nuestra organización al ciudadano y mejora nuestra imagen de "marca". Acerca la salud a un sector de población que todavía no demanda asistencia médica pero sí son usuarios "tipo" de las nuevas tecnologías. Este grupo de población es imprescindible en el ámbito de la promoción de la salud. Los usuarios se convierten en nuevos agentes de salud. Se crea una comunidad activa y participativa que interactúa y autogestiona la salud.

701. ELECCIONES ALIMENTARIAS SALUDABLES: UNA HERRAMIENTA PARA INTERPRETAR LA ETIQUETA NUTRICIONAL

A.M. Martínez Lorente, M.I. Aguayo Lorenzo, M. Paredes Díaz, M.T. Calabuig Martínez, J. Suanzes Hernández

Subdirección Xeral de Estilos de Vida Saudables e Educación para Saúde; Direcciòn Xeral de Innovaciòn e Xestiôn de Saüde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Interpretar la información de la etiqueta nutricional de los alimentos envasados en el momento y en el lugar de la toma de decisión revierte en beneficios de salud para el consumidor. Según la Comisión Europea: "Las personas deberían elegir su alimentación con conocimiento de causa".

Métodos: Se elabora una tarjeta de ayuda para interpretar la etiqueta nutricional en el momento de la compra, comparar alimentos similares y elegir así las opciones más saludables. Se ilustra, mediante un diseño muy simple, la cantidad de nutriente que supone calificar el contenido "alto", "bajo" o "medio" en grasas totales, saturadas y trans; azúcares simples añadidos y sal (o sodio). Los valores de referencia son los proporcionados por la Food Standard Agency (UK). Se eligen nutrientes clave en función de la prevalencia de enfermedades crónicas en Galicia. Posteriormente, la tarjeta en tamaño A4 estará anclada en la cara frontal interna de todos los carros de la compra que ofrezca el establecimiento de alimentación y en el sentido del consumidor. Se aconseja añadir un panel poster informativo en el local. Por otra parte, el testado de la tarjeta se realizó a través de la iniciativa Xente con vida plataforma 2.0 (web y facebook) y de forma presencial en las actividades formativas llevadas a cabo a través de la Escola Galega de Saúde para os cidadáns.

Resultados: La tarjeta se testa a través de la iniciativa XENTE CON VIDA (21.530 fans en Facebook). Entre los contenidos con más interacción por parte de los usuarios destacan "Contenido en sal de los alimentos", "Cesta de la compra más saludable" y "La etiqueta nutricional". Los alumnos adultos de la "Escola Galega de Saúde para os cidadáns" han calificado la herramienta como útil o muy útil".

Conclusiones/Recomendaciones: l tarjeta permite informar sin "estigmatizar" alimentos. La relación costo-eficacia se estima alta, pero dada la complejidad de las relaciones entre administración pública y empresa privada es difícil establecer condiciones y términos del posible acuerdo. Como beneficiarios, además de consumidores sanos, los enfermos con patologías crónicas y con limitación de determinados nutrientes. También las cadenas alimentarias que tengan "lo saludable" como valor y que aporten un servicio extra y de calidad a sus clientes; y la Salud Pública por "llegar" al consumidor final y por la repercusión futura que, a largo plazo, iniciativas como ésta tendrán en la salud de la población.

709. PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS EN GALICIA: FOMENTO DEL CONDÓN Y DE LA INYECCIÓN HIGIÉNICA EN UDI

B. Villamarín Bello, C. Márquez Riveras, R. Lema Mougán, M. Pereiras López, J. Cereijo Fernández, F. Yáñez Pérez de Vargas, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal

Consejería de Sanidad de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En Galicia, durante el período 2004-2013, las relaciones sexuales desprotegidas fueron la vía de transmisión más frecuente del VIH representando el 76% de los nuevos diagnósticos (39% en heterosexuales y 37% en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)) seguido del uso compartido de material de inyección (19%), vía que desciende anualmente un 16% de media. Para reducir estas prácticas de riesgo, el Plan gallego anti VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) distribuye preservativos y paquetes de inyección higiénica (kits) a personas más vulnerables al VIH a través de entidades colaboradoras. Además, las personas inmigrantes representaron el 19% de todos los casos de VIH. El objetivo es describir la evolución de la distribución de preservativos en el período 2011-2014 y de kits en 2003-2014.

Métodos: Se describen los datos del registro de preservativos según el tipo de preservativo (normal, extrafuerte y femenino) y colectivo al que va dirigido (personas que ejercen la prostitución (PEP),

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

personas usuarias de drogas (UDI), personas viviendo con VIH (PVVIH), jóvenes, inmigrantes, HSH y mujeres). Los datos del registro de kits se describen según el programa de distribución (venta subvencionada en farmacias (kit-farmacia) o intercambio gratuito a cambio de jeringas usadas (kit-intercambio)) y centro distribuidor (farmacia, ONG, unidades de asistencia a drogodependencias (UAD), centros penitenciarios e instituciones públicas). Los resultados se expresan en número y porcentaje de preservativos y kits suministrados.

Resultados: En el período 2011-2013, se distribuyeron 1.055.902 preservativos (82% normales, 17% extrafuertes y 1% femeninos) principalmente a PEP (34%), UDI (22%), PVVIH (16%), jóvenes (4%), inmigrantes (1%) y HSH (0,7%) observándose una tendencia creciente (215.618 en 2011 y 367.282 en 2014). En el período 2003-2014, se han distribuido 3.861.966 kits (56% de intercambio y 44% de farmacia) principalmente a través de farmacias (56%), ONG (23%), UAD (13%), instituciones públicas (2,5%) y centros penitenciarios (1,5%), observándose una tendencia decreciente (486.406 kits en 2003 y 108.620 en 2014).

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario reforzar la distribución de preservativos entre los HSH y las personas inmigrantes dado que reciben un pequeño porcentaje de los preservativos distribuidos y son personas con elevada incidencia de VIH. Aunque son necesarios más estudios, el descenso del número de casos de VIH por compartir material de inyección junto al descenso en la demanda de kits sugiere un posible descenso de la inyección de drogas.

731. ORGANIZACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE UN NUEVO EQUIPO EN UN CENTRO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE MADRIDSALUD

R.O. Obesso Blázquez, R.E. García Martín, M.A. de Dios Tercero, L.U. Ruiz Martínez Vara del Rey, M.A. Sastre Paz, C.A. Ramos Martín, R.E. López Marín

Madridsalud.

Antecedentes/Objetivos: Trabajadores y trabajadoras que procedían de otros centros y algunos y algunas de nueva incorporación. Casi todas y todos los que procedíamos de otros centros somos funcionarios interinos, ya que no hubo apenas funcionarios de carrera que quisieran trasladarse a un centro de reciente creación. Las condiciones con las que contábamos las y los profesionales previamente eran: respeto a nuestras diferencias, trabajo en equipo, ilusión, motivación, actitud positiva, comunicación fluida y capacidad de adaptación. Nuestro objetivo principal era crear equipo.

Métodos: Reuniones en círculo (horizontalidad), pretendemos así cuidarnos como equipo e individualmente, tener autonomía y libertad de una forma respaldada por el resto del equipo. Nos organizamos y coordinamos, mediante negociación y pactos, repartimos las tareas, elegimos responsables, nos comprometemos y responsabilizamos de las tareas asumidas y somos adaptables a las situaciones y flexibles. Utilizamos diferentes estrategias como el conocimiento del distrito y sus recursos, su riqueza asociativa, la red existente, sus necesidades y nos adaptamos a su realidad.

Resultados: Hemos desarrollado habilidades personales gracias a todo esto: aprendemos, empoderamos y, asumimos retos y estamos abiertos a propuestas de forma constante.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario que los servicios sanitarios asuman un enfoque amplio que debería hacer de soporte a las necesidades de las personas y las comunidades de cara a una vida más sana, y abrir cauces de relación entre el sector sanitario y los componentes sociales, económicos y, políticos y del ambiente físico, más amplios.

827. VALLECAS ACTIVA: COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN UN BARRIO DESFAVORECIDO

D. Ochoa, C. Abad, M.A. Álvarez, S. Belmonte, K. García, D. González, O. Sánchez, I. Santas, D. Villalvilla

CMS Puente de Vallecas (Madrid Salud); CS J.M. Llanos; CS de Entrevías; Colegio J.M. Pereda; Centro Deportivo Municipal Entrevías; Centro de Servicios Sociales Entrevías; Centro de Salud Alcalá de Guadaira.

Antecedentes/Objetivos: El sedentarismo, la obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular se asocian con un bajo nivel socioeconómico. Con 33.674 hab, Entrevías es uno de los barrios de Madrid con indicadores socioeconómicos más desfavorecidos (paro del 26% vs 14% en Madrid, analfabetismo triple que Madrid). El objetivo es describir el Proyecto Vallecas Activa, cuyo fin es mejorar la salud y el bienestar de la población de Entrevías.

Métodos: En 2013 se fue gestando un proyecto al que se incorporaron progresivamente el Centro Deportivo Municipal de Entrevías (CDM), el Centro Madrid Salud Puente de Vallecas del Ayuntamiento (CMS), Equipos de Atención Primaria de Puente de Vallecas (EAP), el Hospital Infanta Leonor (HIL), Centros Educación Primaria y Secundaria de Entrevías, el Centro de Servicios Sociales de Entrevías (CSS) y otras instituciones. El proyecto se inició a final de 2013. Consta de varios programas que tienen en común la actividad física regular dirigida por licenciados del CDM y talleres de Educación para la Salud impartidos por profesionales sanitarios. Los destinatarios son: 1. Adultos con alto riesgo cardiovascular; 2. Niñ@s con sobrepeso; 3. Mamás y sus bebés y 4. Personas en exclusión social derivadas del CSS. Además se realizan talleres de hábitos saludables en todos los perceptores de Renta Mínima de Inserción (RMI) del CSS, independientemente de su inscripción en el CDM.

Resultados: El número de participantes en clases dirigidas de ejercicio pasó de 35 en febrero de 2014 a 291 en febrero de 2015. El número actual de usuarios por programa es: adultos con alto riesgo cardiovascular 165, mamás-bebés 43, sobrepeso infantil 35, personas en exclusión social 48. La ocupación global respecto a las plazas ofertadas pasó del 13% en febrero de 2014 al 79% en febrero de 2015. Del total de inscritos, el 79% fueron derivados de los 6 EAP (64% de los 2 EAP más cercanos al CDM), 11% del CSS, 8% del CMS y 2% del HIL. Además 600 perceptores de RMI participaron en talleres de hábitos saludables y vida activa.

Conclusiones/Recomendaciones: La coordinación de diferentes instituciones del barrio por el objetivo común de aumentar el bienestar de sus vecinos, ha sido clave para el proyecto. La existencia previa en Vallecas de un contexto favorecedor de la Salud Comunitaria y Promoción de la Salud y de foros de coordinación como los Consejos de Salud, ha facilitado la rápida puesta en marcha del proyecto. Aunque está pendiente la evaluación de los diferentes programas, las mediciones que se están realizando y el feed-back de los usuarios hace pensar en una mejora de la salud, especialmente de sus componentes psicológico y social.

1012. INCORPORANDO LA PROMOCIÓN DE LA SALUD A NIVEL TERRITORIAL EN LA AGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE CATALUÑA (ASPCAT): UNA ESTRATEGIA DE FORMACIÓN

A. González-Viana, G. Salvador, M. Estrada, M. Martínez, C. Mundet, M.D. Coll, C. Pérez, C. Cabezas, Grupo de Promoción Territorial

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La Ley de Salud Pública (SP) de Cataluña de 2009 establece el desarrollo de tareas de promoción de salud por parte de los Equipos Territoriales de SP (ETSP) de la ASPCAT. Por otro

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

lado el Plan de Salud 2011-2015 y el Plan Interdepartamental de SP de 2014 impulsan a nivel local programas intersectoriales de promoción de la salud comunitaria (SC) y la integración de la atención primaria y la SP. Esto ha supuesto necesidades de formación en promoción y SC de profesionales que antes se dedicaban exclusivamente a la protección. Describir la estrategia de formación en SC para profesionales de SP y evaluar su satisfacción.

Métodos: Dos módulos: 1) conceptos/metodología de SC: introducción, metodología (iniciar el proceso, diagnostico de necesidades y activos, implementación), equidad, intersectorialidad y participación comunitaria. 2) habilidades/herramientas para trabajar con comunidad: dinámica grupos, gestión proyectos, comunicación, gestión cambio/conflictos, estadística. 64h presenciales, 30h no presenciales. Formación acreditada con asistencia al 80% y desarrollo de proyecto de SC en su territorio. Cuestionario adhoc de satisfacción para cada sesión. Variables cuantitativas (respuesta 1 poco- 4 mucho): sobre la sesión (objetivos, contenidos, método, materiales, organización, es aplicable, y satisfacción general) y sobre docente (conoce la materia, comunica, conducción); 3 preguntas abiertas: aplicabilidad, aspectos positivos y mejorables. 18 docentes expertos en salud comunitaria, promoción de salud, comunicación y gestión de proyectos.

Resultados: 68 profesionales (72% mujeres, 54% farmacéuticos, 30% veterinarios, 16% otros. Resultados (8 primeras sesiones) 166 respuestas y 9 docentes. Valoración de los diferentes aspectos es siempre > 3. En global más valorada la metodología (3,33 DE 0,66) y contenidos (3,19 DE 0,66). Menos la aplicabilidad (3,01 DE 0,73). Diferencia de medias entre sesiones sobre la metodología de promoción de la salud y de herramientas (mas puntuadas). Por sesiones la satisfacción general es más elevada en gestión de alianzas, introducción a la SC y gestión de proyectos.

Conclusiones/Recomendaciones: Una formación teórico-práctica diseñada ad-hoc para profesionales de protección de la salud que se incorporan a la promoción de la salud es bien valorada en todos los aspectos. Confiamos en que será clave para impulsar la promoción a nivel territorial en Cataluña.

Tabaco

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 09:00 a 11:00 h

Pantalla 5

Modera: Sofía Ravara

99. PROIBIÇÃO DE FUMAR EM VEÍCULOS E ESPAÇOS EXTERIORES: ESTUDO DE OPINIÃO

J. Precioso, I. Sousa, J. Machado, C. Correia, C. Samorinha, H. Antunes

Instituto de Educação, Universidade do Minho; Departamento de Sociologia, Universidade do Minho; Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho/Unidade de Pediatria, Hospital de Braga.

Antecedentes/Objetivos: Apesar do sucesso da aplicação da Lei n.º 36/2007, de proibição do consumo de tabaco em espaços interiores, ainda falta fazer muito no plano legislativo e educativo para proteger as crianças da exposição ao Fumo Ambiental do Tabaco em casa e no carro e, também, para evitar o efeito de modelagem decorrente de continuarem a observar os adultos fumar em locais exteriores que frequentam. A compreensão da forma como os indivíduos percecionam a eventual implementação de uma nova medida legislativa é uma informação importante e orientadora para os decisores em saúde pública. Este estudo teve como objetivo estimar o grau de concordância com a proibição do consumo de tabaco no interior dos veículos e em espaços exteriores, no concelho de Braga, Portugal.

Métodos: Estudo transversal com entrevistas telefónicas (Maio-Junho de 2013) a uma amostra aleatória e representativa da população residente no concelho de Braga (15-74 anos), baseado na metodologia usada por Lopez MJ et al., 2013. Entrevistaram-se 129 indivíduos (66 mulheres), aos quais se perguntou o grau de concordância com a proibição de fumar no interior do carro e em vários espaços exteriores. Realizou-se uma estatística descritiva bivariada.

Resultados: A maioria dos inquiridos concorda com a proibição do consumo de tabaco no interior dos veículos na presença de menores/crianças (93,0%) e no interior dos mesmos, sem exceções (72,9%). A maioria concorda que devia ser proibido fumar em: todos os espaços públicos, incluindo esplanadas (73,6%); zonas exteriores das escolas primárias (96,9%), escolas de 2º e 3º ciclo e secundárias (96,9%) e universidades (71,3%); nas zonas exteriores dos hospitais (72,9%) e centros de saúde (73,6%); nas paragens de transportes públicos (64,3%); nos parques infantis (66,7%) e nas zonas exteriores dos centros comerciais (49,6%). O apoio à proibição de fumar, em todos os locais em estudo, é maior nos não fumadores do que nos fumadores.

Conclusiones/Recomendaciones: A grande maioria dos entrevistados concorda com a proibição de fumar no veículo na presença de crianças. Há um elevado apoio à proibição de fumar em quase todos os espaços públicos, sobretudo na restauração. Em praias e piscinas descobertas, o apoio à proibição é minoritário, existindo uma grande diferença entre fumadores (menor apoio) e não fumadores. Parece haver apoio a uma lei que proíba fumar no automóvel, no setor da restauração sem exceções e em alguns locais exteriores, para evitar o efeito de modelagem.

Financiación: Fundação para a Ciência e a Tecnologia e COMPETE (Ref.PTDC/IVC-PEC/5133/2012).

175. EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO EN ALUMNADO DE 12-13 AÑOS

P.S. Uriarte, V. de Castro, N. Muniozguren Agirre, S. San José Rodríguez, I. Manzano Martínez

Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Subdirección de Salud Pública, Unidad de Epidemiología de Bizkaia; Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Subdirección de Salud Pública, Promoción de la Salud de Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: La exposición al humo del tabaco provoca daños en los/as no fumadores/as. La ley antitabaco de 2010 supuso la prohibición de fumar en recintos cerrados de uso colectivo, así como en algunos espacios abiertos. Sin embargo, quedaron fuera de su ámbito la exposición en el entorno familiar (vivienda) y en locales cerrados como las lonjas, muy populares en la Comunidad Autónoma del País Vasco para el esparcimiento de los/as adolescentes. Estar expuesto al humo del tabaco, además de ser dañino, normaliza la imagen de su consumo y facilita su acceso, lo que incrementa el riesgo de convertirse en fumador/a. El presente documento tiene como objetivo analizar el tabaquismo pasivo al que están expuestos/as los/as estudiantes de 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de Bizkaia por sus familiares en casa y/o por el círculo de amistades; también se trata de estudiar si se relaciona con el hecho de haber probado o no el tabaco.

Métodos: Los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario anónimo y voluntario. La población de referencia fueron los/as alumnos/as de 1º ESO de Bizkaia. Se realizó un muestreo por conglomerados polietápico (por comarca sanitaria, tamaño del centro y titularidad). El tamaño muestral fue de 2491 individuos.

Resultados: El 44% del alumnado de 1º ESO tiene amigos/as que fuman, de los que el 28% lo hace en espacios cerrados; por lo tanto, el 12% del alumnado está expuesto al humo de sus amigos/as (36% de los

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

que prueban vs 9% de los no prueban). Asimismo, el 50% convive con un/a fumador/a, de los que el 50% fuma dentro de casa, lo que resulta en un 25% del alumnado que es fumador pasivo en su propio domicilio (38% de los que prueban vs 22% de los que no prueban). Por último, el 4% está expuesto al tabaquismo pasivo de ambos orígenes (15% de los que prueban vs 3% de los que no prueban).

Conclusiones/Recomendaciones: Una elevada proporción del alumnado de 1º ESO es fumador pasivo en su propio domicilio y/o en las reuniones de amigos/as. Entre el alumnado que ha probado el tabaco, la proporción es significativamente mayor que entre quienes no lo han probado. La posible asociación entre la exposición pasiva al humo de tabaco y el hecho de probar el tabaco refuerza, todavía más, la importancia de luchar contra el tabaquismo pasivo que sufren los/as menores en su entorno más cercano.

396. EFICACIA DE LA COOXIMETRÍA MÁS CONSEJO MÍNIMO ANTITABACO PARA LA DESHABITUACIÓN DE RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL

S. Pita Fernández, F. Valdés Cañedo, R. Seijo Bestilleiro, T. Seoane Pillado, B. López Calviño, S. Pertega Díaz

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña; Servicio de Nefrología, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: En el trasplante renal, el tabaquismo es un factor importante asociado a la pérdida del injerto y la mortalidad. El objetivo es determinar la eficacia de la medición del monóxido de carbono exhalado (CO), más consejo breve, en comparación con consejo breve aislado, para dejar de fumar en los receptores de trasplante renal.

Métodos: Diseño: estudio aleatorizado y controlado. Ámbito: Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. Periodo: 2012-2014. Criterios de inclusión: pacientes trasplantados renales fumadores, con consentimiento informado. Criterios de exclusión: fumadores en etapa de preparación al cambio, pacientes con enfermedad terminal/discapacidad mental. Asignación aleatoria: al grupo control (GC) (consejo breve para dejar de fumar) o intervención (GI) (medición CO exhalado + consejo breve). Mediciones: características sociodemográficas, riesgo cardiovascular, hábito tabáquico autodeclarado, test de Fagerström para la dependencia de la nicotina, motivación para dejar de fumar (test Ritchmond). Variables respuesta: la eficacia se evaluó a los 3, 6, 9 y 12 meses según: a) tasa de abandono del hábito de fumar, b) consumo autodeclarado de tabaco, c) motivación para dejar de fumar, d) dependencia de la nicotina. Análisis: Mann-Whitney, test chi-cuadrado. Se calculó riesgo relativo (RR), reducción relativa del riesgo (RRR), reducción absoluta del riesgo (RAR) y número necesario de pacientes a tratar (NNT).

Resultados: De los n = 1.006 receptores con injerto funcionante, 498 (49,5%) eran fumadores pre-trasplante y 127 (12,6%) en el momento del estudio (12,4 ± 8,6 cigarrillos/día). La puntuación media del cuestionario de Richmond fue de 6,2 ± 2,4 y 1,9 ± 2,2 para el test de Fagerström. n = 125 pacientes aceptaron participar (60 en GI y 65 en GC). No se encontraron diferencias entre grupos en características demográficas, tiempo desde el trasplante, dependencia o motivación para dejar de fumar. A los 12 meses, la tasa de abandono del hábito tabáquico, confirmado por pruebas de cotinina en orina, fue mayor en el GI (46,6% vs 25,9%, p = 0,018) (RR = 0,72; IC95%: 0,54-0,95) (NNT = 5; IC95%: 3-26). El abandono autodeclarado del hábito también fue mayor en el GI, aunque sin diferencias significativas (46,6% vs 32,3%, p = 0,109). Hubo una disminución en el consumo de tabaco en ambos grupos (-6,7 vs -6,1 cigarrillos/día, p = 0,852), sin diferencias en la motivación para dejar de fumar o en el nivel de dependencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Una intervención basada en la medición de CO, con consejo breve para dejar de fumar, disminuye la prevalencia de tabaquismo y el consumo de cigarrillos en receptores de trasplante de riñón.

432. SEGUIMIENTO DE LA LEY 42/2010: PLAN ANUAL DE INSPECCIONES DE TABACO (PAIT)

M.J. García Blanco, M. Otero Requeijo, S. Veiga Rodeiro, J. Suanzes Hernández

Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública, Conselleria de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En enero del año 2006 entró en vigor en España la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de Medidas Sanitarias Frente al Tabaquismo, la cual fue modificada por otra Ley 42/2010, de 30 de diciembre, que junto con la anterior configura el marco normativo por el que se regulan un conjunto de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Las funciones de control y sanción son competencia de las comunidades autónomas como queda establecido en el art.22.2. Para realizar el seguimiento del cumplimiento de la normativa, Galicia estableció el PAIT, con el fin de conocer el grado de respeto de la Ley en los diferentes ámbitos, observando las variaciones anuales que al respecto puedan producirse, detectando los lugares donde se produzca un mayor porcentaje de incumplimiento, con el objetivo de reforzar las inspecciones de oficio en estos puntos y poder así reconducir la situación observada.

Métodos: El PAIT está dirigido fundamentalmente al control de la venta, señalización, y prohibición de fumar en los establecimientos de hostelería, centros sanitarios, educativos, de trabajo, y espacios públicos regulados por la Ley. Los objetivos anuales son propuestos en base a los resultados de anteriores PAIT desde servicios centrales y consensuados con todas las jefaturas territoriales, que serán las ejecutoras del plan. Para el recogida de la información se realiza un documento "ad hoc" incluyendo las inspecciones (oficio + reclamaciones + inspecciones realizadas por los cuerpos de seguridad del Estado), así como el número y estado de los expedientes sancionadores incoados.

Resultados: Desde la entrada en vigor de la Ley, se han realizado 18.281 inspecciones derivándose solo 2.691 expedientes sancionadores -ya resueltos- lo que confirma un alto grado de cumplimiento. Cabe resaltar que no se ha producido ninguna sanción muy grave (53% leve - 47% graves). Los motivos más frecuentes de las sanciones: "Fumar en lugares prohibidos" seguida de la permisividad de los responsables de esos lugares, o de una señalización incorrecta. Un motivo de incumplimiento que ha ido aumentando en los últimos años, son las terrazas de hostelería habilitadas incorrectamente, correspondiéndole un 1,9% de las sanciones en 2013 y un 6,6% en 2014.

Conclusiones/Recomendaciones: El establecimiento del PAIT nos ha permitido analizar la evolución y en definitiva lograr un seguimiento de la implantación de la normativa, reforzando las inspecciones de oficio en donde se detecta mayor incumplimiento. Resumiendo, el PAIT es una herramienta válida, eficaz, y dúctil para el control y seguimiento de la Ley 42/2010.

496. CUMPLIMIENTO DE LA LEY 42/2010 DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO EN LOS HOSPITALES DE GALICIA

M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, M.J. García, B. Alonso, V. Aldea, B. Gómez, E. Otero, J.L. González, J. Suanzes

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Conselleria de Sanidade, Xunta de Galicia; Jefatura Territorial da Conselleria de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: El 31 de diciembre de 2010 se publica en el BOE la Ley 42/2010 que modifica la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Esta Ley, al igual que la Ley 28/2005, regula diferentes aspectos y establece la prohibición de fumar en lugares de trabajo, especificándose de manera concreta los centros, servicios o establecimientos sanitarios. El objetivo de este trabajo es valorar el cumplimento de la Ley en los hospitales de la red pública gallega.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: En 2011 se realizó un estudio observacional sobre consumo de tabaco y una medición de nicotina ambiental en diferentes puntos comunes de 16 hospitales (179 mediciones). El número de puntos muestreados varió en función del tamaño del hospital (10 puntos en los pequeños, 12 en los grandes) y asociado a cada medición se realizó un estudio observacional de signos subjetivos (olor a tabaco) y objetivos (presencia de colillas) de consumo de tabaco. La medición de nicotina ambiental se realizó durante 8 días empleando detectores pasivos impregnados con bisulfato sódico. El análisis de los filtros se realizó por cromatografía de gases. Se establecieron como lugares con presencia de humo ambiental de tabaco (HAT) aquellos puntos con concentración detectables de nicotina expresadas en microgramos/m3.

Resultados: Se analizaron 168 filtros (11 fueron robados o no se pudieron analizar). Se detectó nicotina ambiental en el 53,6% de los puntos medidos. La concentración media de nicotina en los puntos contaminados fue de 0,06 µg/m^3, la mediana 0,04 y el rango intercuartílico 0,03-0,06. Las concentraciones medianas más altas fueron detectadas en las cafeterías de pacientes y en las escaleras. Sólo en un hospital todas las mediciones dieron resultados negativos.

Conclusiones/Recomendaciones: La implantación de la Ley 40/2010 en los hospitales gallegos no es completa. Por lo tanto, es necesario seguir trabajando en el desarrollo de políticas de espacios libres de tabaco, impulsando medidas de control con puntos negros de consumo y acciones informativas que motiven su cumplimiento.

534. CAMBIOS EN LAS ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO FUTURO DE TABACO EN LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

C.F. Febrel Bordejé, B.Z. Zorrilla Torras

Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud, Dirección General de Atención Primaria, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Desde hace varios años se realiza en la C. de Madrid una intervención de prevención de inicio de consumo de tabaco en alumnos de 1º Educación Secundaria Obligatoria: adolescentes sin tabaco. El objetivo de este estudio es evaluar el cambio en los indicadores clave (conocimientos y actitudes) y satisfacción de los alumnos para el control, seguimiento y adaptación del programa en función de los resultados.

Métodos: Se realiza una intervención en el aula consistente en la realización de 3 talleres por un equipo de educadores externos debidamente entrenados a un total de 6.679 alumnos. Se evalúan los resultados en una muestra aleatoria de 775 alumnos a través de cuestionario anónimo auto-administrado comparando las variables antes-después. En el análisis estadístico se utilizó las pruebas no paramétricas de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras relacionadas.

Resultados: El 51,1% de los alumnos son varones. El consumo de tabaco en pre-test fue el siguiente: Fuman diaria-semanalmente 1,4% (0,52-2,32) de forma ocasional 3,70% (2,78-5,76) y son experimentadores 13% (10,52-15,38). El 32,3% creen que fuman más de la mitad de los compañeros y el 65% responden que una vez que empiezas a fumar resulta bastante o muy difícil dejarlo. El 39,9% afirma que siempre o algunas veces fuma alguien en su presencia. En relación a la actitud frente al consumo futuro de tabaco, los adolescentes que refieren que fumarán seguro en 5 años, pasan de 5,9 a 5,2% y los que creen que fumarán se reducen de 9,0% a 7,2% ($p < 0,008$). El porcentaje de alumnos que manifiestan que no serían capaces de no fumar si la mayoría de sus amigos fumaran, no presenta cambios significativos. El 63,8% de los jóvenes dice que fumar es muy malo para su salud en el pre-test pasando a un 86,50% en el post-test ($p < 0,00$). Finalmente 96,6% de los alumnos opinan que sería útil que sus compañeros recibiesen estos talleres, 50,5% informan que les ha hecho cambiar mucho de opinión sobre el tabaco su realización y 26,6% un poco.

Conclusiones/Recomendaciones: Los indicadores de impacto de la evaluación de este año escolar muestran cambios favorables en la adquisición de conocimientos sobre los efectos de la exposición pasiva y en la actitud que manifiestan de intención de consumo de tabaco en el futuro. Los talleres son muy bien valorados por los alumnos. Dados los resultados obtenidos en la autovaloración de capacidad de rechazo del tabaco por la presión del grupo, se replanteará el enfoque de los talleres con nuevas actividades.

723. ZINC Y HÁBITO TABÁQUICO EN RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA

M. Morales Suárez-Varela, A. Llopis González, V. González Albert, R. López Izquierdo, I. González Manzano, J.F. Chaves, V. Huerta Biosca, J.C. Martín Escudero

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Fundación Investigación Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia; Hospital Río Hortega, Universidad de Valladolid, Valladolid; CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas.

Antecedentes/Objetivos: La hipertensión supone actualmente un desafío para la medicina preventiva. Factores de riesgo como el hábito tabáquico, el consumo de alcohol o un estilo de vida sedentario se correlacionan con el riesgo de desarrollar hipertensión. El tabaco aporta gran cantidad de contaminantes al organismo, entre los que se incluyen diversos metales tóxicos, que pueden causar la depleción de los metales endógenos. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación existente entre los niveles alterados de zinc en relación con el hábito tabáquico y la hipertensión.

Métodos: Para la realización de este estudio, se contó con la participación de 1.500 pacientes del área de influencia del Hospital Universitario del Río Hortega, de Valladolid, de los que se determinaron los niveles de zinc en muestras de sangre y orina. Para la selección de los pacientes se aplicaron diversos criterios de inclusión. En primer lugar se descartaron los pacientes diagnosticados de hipertensión y sometidos a tratamiento. A continuación se seleccionaron aquellos pacientes que se encontraban en un rango de edad de entre 20 y 59 años. Por último se descartó a los pacientes que presentaban unos niveles de ingesta de zinc inferiores a las Ingestas Diarias Recomendadas (IDR) para la población española. Como resultado de la aplicación de estos criterios de inclusión el tamaño poblacional final fue de 254 pacientes, que fueron categorizados en función de su hábito tabáquico y de su condición de hipertensos en relación con su sexo y edad. Por medio de este procedimiento se formaron cuatro grupos de estudio: No hipertensos–No fumadores; No hipertensos–Fumadores; Hipertensos–No fumadores; Hipertensos–Fumadores.

Resultados: Se obtuvieron unos valores mayores de zinc en suero para la población no hipertensa y unos valores mayores de zinc en orina para la población hipertensa, con independencia de su hábito tabáquico. A nivel de género se obtuvieron diferencias significativas para el cociente zinc suero/orina entre las mujeres no hipertensas-no fumadoras y las mujeres no hipertensas-fumadoras.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio indica que el hábito tabáquico predispone a los individuos a la hipertensión, no solo como resultado de la hipoxia, sino también a través de las alteraciones inducidas en las rutas bioquímicas de diversos oligoelementos como el zinc.

Financiación: CP12/03080, PI10/0082, PI13/01848, PI07/0497 y PI11/00726.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

765. ACTUACIONES ANTE EL INCUMPLIMIENTO EN MATERIA DE TABACO. UNA EXPERIENCIA QUE COMPARTIR

L.C. López Cabello, G.H. Gómez de Hita, R.S. Ranchal Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: Con motivo de la adhesión por parte del Hospital Universitario Reina Sofía a la Red Andaluza de Servicios Sanitarios Libre de Humo, nos propusimos un reto, que nuestro hospital tuviera un entorno saludable y libre de humo. Se diseñó un Plan de actuación global donde, nos propusimos obtener un edificio en un entorno libre de humo. Para ello dirigimos nuestros esfuerzos en señalizar, informar, formar e implantar dispositivos que hicieran activo nuestro objetivo de erradicar el humo de nuestro entorno. Decidiendo informar a ciudadanos, pacientes y profesional y articular una estructura de trabajo para denunciar y sancionar el incumplimiento en materia de tabaco a los infractores.

Métodos: Nos marcamos los siguientes objetivos: Informar a pacientes, usuarios, profesionales y trabajadores de nuestro hospital sobre esta actuación. Implantar el Plan de Comunicación del Hospital, que entre otros aspectos, incluye el diseño de un protocolo para actuar frente al incumplimiento en materia de tabaco. Diseñar y señalizar el entorno protegido como espacio libre de humo en los edificios del hospital. Actuar frente a los incumplimientos en distintos colectivos como profesionales, pacientes y familiares, visitas y ciudadanos en general que acuden al Hospital. Dar cumplimiento a la secuencia de denuncia ante el incumplimiento, tramitar actuaciones y realizar el procedimiento hasta su finalización.

Resultados: Realizamos un protocolo para cada tipo de actuación y de cada colectivo implicado, avalado con registro y método por procedimiento. Confección de informes a responsables del Hospital con incidencias que se registren en el entorno y edificio. Realización de un mapa de colillas del hospital donde detectar los puntos conflictivos y como actuar. Diseño de la secuencia ante el incumplimiento y su abordaje. Realización de estadísticas de las denuncias y evaluación de las denuncias. Obtención de datos en materia recaudatoria por las denuncias que han finalizado el procedimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Ofrecer al ciudadano y a los profesionales un entorno sanitario y laboral libre de humo Innovar en la apuesta del hospital al actuar decididamente ante el incumplimiento en materia de tabaco. Afianzar y reconocer a los profesionales implicados en esta actividad, que son nuestro mejor activo. Concienciar al ciudadano que frecuenta nuestro hospital en utilizar adecuadamente las instalaciones y respetar la normativa.

924. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

A. Ranchal Sánchez, P. Font, L.A. Pérula de Torres, P. López Cabello, J.L. Gómez de Hita

IMIBIC, Hospital Regional Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, Facultad de Medicina-Enfermería; Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: El Hospital Reina Sofía pertenece a la "Red Andaluza de Servicios Sanitarios Libres de Humo" incluida en la Red Europea de Hospitales Sin Humo. Su pertenencia obliga a realizar una primera y sucesivas encuestas de prevalencia. El objetivo general es obtener la prevalencia del hábito tabáquico en el personal del Hospital y compararla con datos previos publicados.

Métodos: Estudio observacional a partir de los exámenes de salud realizados en 2013 (n = 1.672). Se extrajeron los datos relativos al consumo de tabaco de WinMedtra realizándose una estadística descriptiva e inferencial (prueba "t" de Student, análisis de varianza simple y ji-cuadrado). Hemos comparado los resultados con un estudio previo realizado en el mismo Hospital (Mengual et al. Gac Sanit. 1996;10:18-24).

Resultados: La prevalencia de sujetos fumadores activos fue de un 22,8% (IC95%: 20,79-24,81%) y el 19,8% eran ex fumadores, por lo que el 77,2% no fumaba en el periodo del estudio (IC95%: 75,19-79,21%). El consumo acumulado fue mayor en el grupo de los hombres que en el de las mujeres (21,08 ± 16,31 vs 15,38 ± 13,28 paquetes-año) (t: 3,61, p < 0,001). Se obtuvieron diferencias significativas (p < 0,001) al comparar la edad media de los no fumadores con respecto a la de los fumadores, (48,33 ± 9,82 vs 50,55 ± 7,62 años) y a la de ex fumadores (48,33 ± 9,82 vs 50,65 ± 8,32 años). En relación a la categoría laboral, el mayor porcentaje de "No fumadores" pertenecía al personal residente en formación (87%) seguido del grupo de jefaturas (75%); siendo los auxiliares administrativos (34,7%) y el los supervisores (33,3%) quienes presentaban un mayor porcentaje de consumo tabáquico (ji-cuadrado = 131,23, p < 0,001). En la categoría de personal facultativo, se obtuvo una prevalencia del 6,1% de personas fumadoras, con un 76,1% de no fumadores y un 17,8% de fumadores.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de tabaquismo puede ser un indicador útil para evaluar la eficacia de los programas de salud en los lugares de trabajo. La prevalencia de tabaquismo obtenida en el personal del Hospital estudiado es inferior a la indicada en la última Encuesta Andaluza de Salud. Apreciamos una importante reducción en la prevalencia de tabaquismo en personal facultativo, al compararla con la obtenida en un estudio previo realizado en el mismo Hospital (6,1% frente a un 42,0%). Reforzando la opinión de los expertos acerca de que aquellos hospitales con mayor tiempo de adhesión a la Red protegen mejor el ambiente y procuran lugares de trabajo más saludables.

1101. EVOLUCIÓN DEL USO DE CIGARRILLOS LIADOS A MANO EN CATALUÑA, 2006-2014

A. Valverde, J.M. Suelves, O. García, G. Ortega, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya; DG Planificación e Investigación en Salud, Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Se ha descrito un aumento del consumo de cigarrillos liados a mano en España donde, de acuerdo con el Comisionado para el Mercado de Tabacos, las ventas de tabaco de liar pasaron de 2.881 kg a 6.900 kg entre 2006 y 2014, lo que supone un incremento del 139,5%. Se piensa que el incremento del consumo de estos productos guarda relación con su precio inferior y con la creencia de que su uso no es tan perjudicial. El objetivo de este trabajo es analizar la evolución de la proporción de usuarios de tabaco liado entre los fumadores diarios y ocasionales de Cataluña entre los años 2006-2014, así como comparar algunas de sus características con las del resto fumadores.

Métodos: Estudio transversal de muestras representativas de la población de 15 y más años de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) en 2006 y el primer semestre de 2014. La ESCA está basada en entrevistas a muestras representativas de la población de Cataluña para investigar el estado de salud y sus determinantes. Para el presente análisis, se seleccionaron los registros de fumadores diarios y ocasionales, y consumo de cigarrillos manufacturados o liados a mano, así como características sociodemográficas.

Resultados: En 2006, el 3,4% de los fumadores diarios y ocasionales declararon estar consumiendo cigarrillos liados a mano, un porcentaje que aumentó hasta el 28,5% en 2014. En cambio, el

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

porcentaje de fumadores que consumían cigarrillos con filtro pasó de un 92,0% en 2006 a un 75,4% en 2014. El uso de cigarrillos liados a mano fue superior entre los hombres fumadores en comparación con las mujeres fumadoras tanto en 2006 como en 2014 (4,6% de los nombres y 1,7% las mujeres en 2006; 30,5% hombres frente a 26,1% de las mujeres en 2014). La edad media de las personas que fumaban cigarrillos liados a mano también era inferior que la correspondiente a quienes fumaban cigarrillos manufacturados (31,7 años frente a 38,4 años en 2006).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de cigarrillos liados a mano aumentó considerablemente entre las personas fumadoras de Cataluña entre los años 2006 y 2014, y fue más frecuente entre los hombres en comparación con las mujeres, así como entre las personas más jóvenes. Son necesarios más estudios que permitan conocer la evolución del consumo de este tipo de productos del tabaco, evalúen los factores que lo favorecen, y permitan desarrollar estrategias de intervención adecuadas para este subgrupo de personas fumadoras cada vez más importante.

1151. PAPEL DE LA RURALIDAD EN LA CONSOLIDACIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS ENTRE LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE SEVILLA

J.M. Sáenz-Lussagnet, L.G. Luque-Romero,
L.M. Rodríguez Benjumeda, A. Cayuela Domínguez

Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte; Área de Gestión Sanitaria Sevilla Sur.

Antecedentes/Objetivos: Andalucía es la segunda Comunidad Autónoma con mayor prevalencia de jóvenes fumadores diarios. La Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria (ETUDES) 2012/2013 que se dirige a alumnos entre 14 y 18 años refleja que el 43,8% de los escolares ha fumado tabaco alguna vez en la vida, el 35,3% en el último año y el 12,5% fuma a diario. Objetivo: analizar la asociación entre el tipo de población en la que residen los estudiantes de enseñanza secundaria y bachillerato con la consolidación del hábito tabáquico.

Métodos: Diseño: estudio observacional descriptivo transversal mediante cuestionario autocumplimentado. Se realizó en tres Institutos de enseñanza secundaria (IES) de la provincia de Sevilla de tres tipologías distintas (rural, periurbano, metropolitano) Ámbito: Atención primaria Periodo: Primavera 2014 Población: alumnos matriculados durante el curso 2013-2014 en los cursos 1º a 4º de ESO, 1º y 2º de Bachillerato y Módulos profesionales. Variables analizadas: edad, sexo, ruralidad, presencia de convivientes fumadores, grado de consolidación del hábito tabáquico Análisis estadístico: descriptivo diferencial y regresión logística binaria mediante SSPS.v.22.

Resultados: 502 encuestados seleccionados, cuya edad media (DE) fue de 16,2 (2,0) años. 250 (49,9%) mujeres. 130 vivían en medio rural, 215 (42,8%) en población periurbana, 157 (31,3 en una población metropolitana. Encontramos una asociación estadísticamente significativa entre vivir en una población rural o semirural y la consolidación del hábito tabáquico (OR = 2,24; IC95% = 1,27-3,93) (p = 0,004). Igualmente existe una relación entre la ruralidad y convivir con familiares fumadores (OR = 1,97; IC95% = 1,33-2,92) (p = 0,0006). Realizamos un modelo multivariante en el que encontramos asociación estadísticamente significativa entre el ámbito metropolitano respecto al rural así como edad y la presencia de familiares fumadores. Sin embargo, no se observan diferencias en cuanto al nivel de estudio y al sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Vivir en un ámbito rural y convivir con fumadores incrementa el riesgo de consolidar el hábito de fumar cigarrillos ente los adolescentes. No hemos encontrado asociación en cuanto al sexo del alumno, por lo que pensamos que se está homogeneizando el hábito tabáquico entre hombres y mujeres.

MESAS ESPONTÁNEAS IV

Investigación sobre inmigración y salud

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:00 a 12:30 h

Aula 1

Coordinan y moderan: Jordi Casabona Barbarà y Elena Ronda Pérez

715. POLÍTICAS DE INTEGRACIÓN Y SALUD DE INMIGRANTES EN EUROPA: TRES ESTUDIOS COMPARATIVOS

D. Malmusi, U.I. Ikram, L. Palència, A.E. Kunst, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; University of Amsterdam; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Las políticas de integración pueden determinar las condiciones de vida y bienestar social de las personas inmigrantes influyendo a su vez en su salud. Se presentan tres estudios cuyo objetivo es analizar la asociación entre el modelo de políticas de integración del país y las desigualdades en salud entre población autóctona e inmigrante en Europa.

Métodos: En los tres estudios se clasificaron los países según la propuesta de Meuleman 2009 basada en el índice MIPEX: "inclusivos" (PI; puntuaciones altas), "asimilacionistas" (PA; puntuación alta en nacionalidad y participación política y baja en otras dimensiones) y "excluyentes" (PE; puntuaciones bajas), y se estimaron medidas de desigualdad entre autóctonos e inmigrantes por cada grupo de países y sexo, ajustando por edad y país. Estudio 1) Datos transversales de la Encuesta Europea de Condiciones de Vida (EU-SILC) 2011 de 14 países (PI: Reino Unido, Italia, España, Países Bajos, Suecia, Bélgica, Portugal, Noruega, Finlandia; PA: Francia, Suiza, Luxemburgo; PE: Austria, Dinamarca). N: 177 300 nacidos en el país, 7 088 nacidos fuera de la UE con 10 o más años de residencia. Regresión de Poisson robusta. Estudio 2) Datos transversales de la Encuesta Social Europea de 2012 de 17 países (PI: igual que estudio 1; PA: Alemania, Francia, Suiza, Irlanda; PE: Dinamarca, Chipre, Eslovenia, Estonia). 28 376 nacidos en el país de residencia, 2 024 en otro país excluyendo economías avanzadas. Regresión lineal. Estudio 3) Datos de mortalidad de 3 países (PI: Países Bajos, cohorte abierta 1996-2006; PA: Francia, datos no enlazados de mortalidad y censo 2005-07; PE: Dinamarca, cohorte abierta 1992-2001). Población de 20 a 69 años, 229 millones personas-año de nacidos en el país de residencia, 3 millones personas-año de nacidos en Turquía. Regresión de Poisson.

Resultados: Estudio 1) Razón de prevalencia de mala autopercepción de salud, PI: hombres 1,05 (IC95% 0,93-1,18), mujeres 1,12 (1,02-1,23); PA: 1,18 (1,05-1,31), 1,20 (1,08-1,32); PE: 1,70 (1,48-1,95), 1,73 (1,53-1,94). Estudio 2) Diferencia absoluta de puntos en la escala de síntomas depresivos CES-D-8, PI: +0,74 (0,43-1,06), 0,44 (0,09-0,80); PA: +0,74 (0,38-1,11), 1,09 (0,67-1,52); PE: +1,51 (0,71-2,30), 0,81 (0,06-1,56). Estudio 3) Razones de tasas de mortalidad, PI: 1,17 (1,13-1,21), 0,89 (0,84-0,94); PA: 0,62 (0,58-0,66), 0,62 (0,54-0,70); PE: 1,52 (1,38-1,67), 1,34 (1,15-1,55).

Conclusiones/Recomendaciones: Las desigualdades en salud en detrimento de la población inmigrante son en general mayores en los países "excluyentes". A pesar de los problemas de comparabilidad de algunos datos, estos estudios sugieren por primera vez que diferentes modelos de políticas de integración pueden influir en la salud de los inmigrantes.

Financiación: Proyecto SOPHIE, 7ºPM UE, Grant 278173.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

691. RETORNO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE TRABAJADORA DE ESPAÑA A COLOMBIA: PROCESO MIGRATORIO, EXPERIENCIA LABORAL Y CONDICIONES DE SALUD

C. Zapata-Villa, A.A. Agudelo-Suárez, D. Cardona-Arango, E. Ronda-Pérez

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas (Colombia); Universidad de Antioquia (Colombia); Universidad CES (Colombia); Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante (España).

Antecedentes/Objetivos: La población inmigrante colombiana en España ha sido un grupo poblacional significativo. Desde el año 2009, el país viene experimentando una crisis económica que ha impactado en las condiciones laborales, de salud y en el hecho de que muchos trabajadores inmigrantes hayan decidido regresar al país de origen. El objetivo de este estudio es contextualizar la experiencia, vivencias y expectativas de salud, empleo y trabajo, de la población con retorno migratorio de España a Colombia durante la crisis económica y comprender sus actuales condiciones laborales y de salud.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas a profundidad en trabajadores colombianos (n = 15) que hayan tenido experiencia de migración y trabajo en España y que hayan retornado al país. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas y se realizó análisis de contenido según categorías iniciales y emergentes. Se utilizó la herramienta informática Atlas.Ti.

Resultados: El proceso migratorio significó aprendizaje personal. El retorno tuvo dificultades de acoplamiento al país pero se logra la adaptación en el mediano plazo. Perciben que el impacto de la crisis económica es alto, por la pérdida de los empleos, la disminución de ingresos y la pérdida de oportunidades para el bienestar. Muchos inmigrantes perdieron sus vínculos de amistad y/o a sus parejas sentimentales, sin embargo expresan que la familia fue el principal apoyo durante su retorno. Los inmigrantes retornados perciben algunas dificultades en sus condiciones de empleo y trabajo ya que aunque se encuentran laborando, ven como el salario mensual, los beneficios laborales son mucho menores. Perciben que su salud es buena actualmente y opinan que la salud en España significaba capacidad para trabajar y en Colombia la asocian con la capacidad para trabajar, disfrutar y vivir. En cuanto a las expectativas de futuro, algunos expresan en volver a tener un plan de vida de inmigrante en España, o vivir entre los dos países, estableciendo sus negocios propios, aunque es común en los participantes un panorama de desesperanza por la economía incierta en Colombia lo que reafirma su deseo de migrar. Otros discursos expresan el deseo de no volver a España, debido a que la experiencia ya la tuvieron y sólo desean compartir con sus familias.

Conclusiones/Recomendaciones: El retorno migratorio reconfigura la vida individual y social del inmigrante y esto implica nuevas condiciones laborales, sociales, culturales y económicas. Las oportunidades de desarrollo, se ven restringidas o potencializadas en la medida en se acoplan a su situación de ciudadanos retornantes.

Financiación: Universidad CES (INVINV022015002).

847. PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO SANITARIO DE SEVILLA

M.N. Caro Melero, E. Briones de la Blanca, R. Sillero Sánchez, P. Nieto Cervera

SESPAS; Distrito Sanitario Sevilla; Medicina Preventiva de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: El retraso en el diagnóstico de la tuberculosis (TB) es uno de los factores que más contribuyen a la transmisión de la enfermedad y dificultan su control. Diversos estudios muestran que es posible evitar buena parte del retraso mediante actuaciones adecuadas, aunque el medio urbano es más complejo, dadas las características epidemiológicas y el fraccionamiento de la respuesta asistencial y de salud pública. En la ciudad de Sevilla se puso en marcha en 2013 un proyecto multidisciplinar e interniveles, a través de una comisión de coordinación de la TB en la ciudad. Entre sus objetivos se incluyó el diagnóstico precoz de enfermedad, en consonancia con el plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Por este motivo, se planteó incluir el tiempo de demora diagnóstica como indicador, para lo que se requiere sistematizar la información disponible y valorar la situación actual. Objetivo: analizar la demora diagnóstica de los casos de TB pulmonar sintomática y los factores asociados.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de las declaraciones realizadas al sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía (SVEA) desde los años 2008-2014. Criterios de inclusión: mayores de 15 años residentes en Sevilla, con diagnóstico de TB pulmonar sintomática. Se realizó una revisión de historias clínicas de los casos declarados para completar la información. Variables de estudio: características personales, factores de riesgo, pruebas diagnósticas y centro de salud adscrito. La demora diagnóstica se calculó como días entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico, categorizándose en mayor o menor de 30 días.

Resultados: Se incluyeron 484 casos, de los que 64% eran bacilíferos en el momento del diagnóstico. La mediana de la demora diagnóstica de TB fue de 47 días (mínimo 0 días y máximo 1.304). El 66,3% de los casos se diagnosticó después de los 30 días desde el inicio de síntomas, sin que se haya producido una mejora en el periodo estudiado. Esta proporción parece más elevada en mujeres, presencia de alcoholismo, residentes en zona con nivel socioeconómico alto y con Rx tórax alterada con cavitaciones. Sólo se encontró asociación con uno de los factores estudiados: sexo mujer [OR: 1,55 (1,02-1,33)].

Conclusiones/Recomendaciones: El retraso del diagnóstico de TB en el Distrito Sevilla se sitúa por encima del objetivo nacional, presentado un amplio margen de mejora. Parece existir un mayor retraso en aquellos casos con algún factor que apuntaría a una menor probabilidad diagnóstica. Dada la trascendencia del indicador para el control de la TB, resulta fundamental sistematizar la recogida de información e incorporarlo en la monitorización periódica del programa. Esto permitirá identificar las posibles deficiencias y elaborar planes de mejora.

571. ACEPTABILIDAD PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE COHORTE DE FAMILIAS INMIGRANTES DE BADALONA

C. Hernando, P. Fernández, J. Casabona

Subprograma Inmigración y Salud CIBERESP, CEEISCAT (Centre d'Estudis Epidemiològics de la Sida i les ITS a Catalunya); Stop Sida; FHUGTiP (Fundació Hospital Universitari Germans Trias i Pujol).

Antecedentes/Objetivos: El 13,55% de la población de Badalona son inmigrantes. El Subprograma Inmigración y Salud CIBERESP está impulsando estudios de cohorte en familias inmigrantes (PELFI: Plataforma de Estudio Longitudinales de Familias Inmigrantes), uno de ellos en dicha ciudad; para responder preguntas de investigación que precisan un enfoque longitudinal, como la influencia del tiempo de residencia en los determinantes de salud o describir la pérdida del beneficio del inmigrante sano. Los objetivos de este estudio fueron conocer el interés y la aceptación en la población inmigrante para participar en una cohorte de familias e identificar estrategias para mejorar su participación.

Métodos: Estudio cualitativo con 81 participantes (21-67 años): 26 en entrevistas individuales y 55 en 8 grupos de discusión. Los participantes fueron inmigrantes nacidos en Colombia, Perú, Ecuador,

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Bolivia, Marruecos, Pakistán y China residentes en Badalona, que formaran parte de una unidad familiar con mínimo un hijo, independientemente del tiempo de residencia. Se entrevistaron 9 informantes clave (técnico de ONGs, mediadores, personal sanitario, directora de escuela), lo que permitió triangular los datos. Los puntos de reclutamiento fueron escuelas, ONGs, centros de salud y asociaciones. Los procedimientos de la Teoría Fundamentada y un Análisis Temático fueron utilizados para analizar los datos.

Resultados: La mayoría de participantes señaló que aceptaría participar en una cohorte de familias. Lo consideraron positivo y necesario. Los beneficios de participar serían el diagnóstico precoz de problemas de salud, el beneficio percibido para los hijos, la entrega de los resultados de los análisis clínicos, mejorar el conocimiento de la población inmigrante, colaborar en la realización de un proyecto y mejorar el sistema sanitario. Los motivos de no participar fueron la movilidad para trabajar o por viajar al país de origen, incompatibilidades con el horario laboral o con el cuidado de los hijos, barreras idiomáticas, temor a complicaciones de problemas de salud y la realización habitual de exámenes médicos. La escuela fue el lugar de reclutamiento más recomendado. Los métodos de recontacto preferidos fueron la llamada telefónica y los SMS. Pueden mejorar la aceptabilidad la participación de un/a traductor/a, la coincidencia de género con el/la encuestador/a y traductor/a, la confidencialidad intrafamiliar y respetar los ritos religiosos musulmanes.

Conclusiones/Recomendaciones: La aceptabilidad fue elevada, aunque pudieron influir sesgos de deseabilidad social observados por los investigadores. Existen estrategias que se pueden implementar en el diseño de la cohorte para mejorar la participación.

Financiación: PI13/01962.

632. INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BARCELONA

A. Prats Uribe, J.P. Millet Vilanova, A. Orcau Palau, J.A. Caylà Buqueras

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Parc de Salut Mar-UPF-ASPB; Servicio de Epidemiología, Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Existe evidencia de que las crisis económicas afectan a la salud de la población en diversos aspectos, incluidas las enfermedades transmisibles, y tienen más impacto en los más desfavorecidos. La actual crisis ha afectado a la ciudad de Barcelona aumentando las desigualdades y también podría haber influido en la tendencia de la tuberculosis (TB), sobretodo en los grupos económicamente más desfavorecidos.

Métodos: Diseño: estudio de incidencia de base poblacional. Ámbito, período y sujetos de estudio: Se estudian los casos de TB residentes en Barcelona que iniciaron tratamiento entre 2003 y 2013. La población de Barcelona se agrupó por barrios en función del índice de renta familiar disponible (IRFD)). Análisis y recogida de los datos: Se recogen las características socio-demográficas, epidemiológicas y clínicas de los casos realizándose un análisis descriptivo. Se estudian las diferencias entre estas características en el período pre-crisis (2003-2008) y el post-crisis (2009-2013). Se calculan la incidencia anual de todo el período para hombres, mujeres, inmigrantes, autóctonos y global para la ciudad. También para los barrios agrupados según el IRFD y estratificados en 5 grupos de mayor a menor renta. Se analiza si existen diferencias en las tendencias de estas incidencias entre el período pre-crisis y post-crisis ajustándolos a un modelo de regresión binomial negativa.

Resultados: Existe una tendencia global de la incidencia de TB a disminuir para toda la ciudad, sin un efecto global de la crisis sobre ésta. Se observan diferencias en la incidencia de TB en relación con el grupo de IRFD, de manera que la incidencia aumenta progresivamente al disminuir el nivel de renta, siendo la incidencia de los barrios más desfavorecidos un 80% superior a los de renta muy alta. El análisis por separado para la población inmigrante y autóctona muestra una clara diferencia en el comportamiento de la incidencia: Para la población inmigrante el período de crisis ha frenado la tendencia a la baja de la incidencia y por cada año de crisis aumenta la incidencia un 17%, frenando de esta manera la tendencia a la baja e invirtiéndola levemente: de disminuir un 12% en el período precrisis a aumentar un 0,5% en el período postcrisis. Además, en esta población son mucho más marcadas las desigualdades según renta, siendo la incidencia entre los inmigrantes de los barrios más pobres 3 veces mayor que la de los barrios más ricos. En autóctonos, la crisis no ha afectado la tendencia a la baja de la incidencia, pero sí se observa el efecto de la desigualdad de renta, dónde un barrio de renta baja tiene un 34% más incidencia que uno de renta alta.

Conclusiones/Recomendaciones: La histórica tendencia a la baja de la incidencia de TB en Barcelona ha sufrido un claro freno en la población inmigrante a partir del inicio de la crisis (con el consecuente aumento del paro y la precariedad laboral). Además, queda patente la distribución altamente desigual de la TB entre barrios según el nivel de renta, llegando a diferencias entre barrios, comparables a las que se producen entre los países occidentales y algunos países de baja renta. Las medidas dirigidas a proteger el colectivo inmigrante son de gran importancia para disminuir las desigualdades y la incidencia de TB en Barcelona.

475. CAMBIOS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA DE LOS INMIGRANTES EN EL CONTEXTO DE CRISIS ECONÓMICA

V. Porthé, I. Vargas, L. Bosch, I. Plaza, B. Sanz, L. Otero, M. Ballesta, D. Malmusi, M.L. Vázquez, por MEISI I

GRPSS y MEISI I con Investigadores de CSC; SSIBE; ISC; ISCIII; UAM-Servicio de Epidemiología de la Región de Murcia; ASPB; SAGESSA; BSA; (E. Ronda) Universidad de Alicante; (J. Las Heras) Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: Las crisis económicas afectan a la salud especialmente de los más vulnerables, como los inmigrantes, por mecanismos diversos, entre ellos, las decisiones políticas. En España, entre 2008-2013 se redujo el gasto público sanitario un 18,8% y se limitó el acceso al sistema sanitario público (RDL16/2012). El objetivo es analizar los cambios en el acceso de la población inmigrante a la atención sanitaria en el contexto de la crisis económica según la opinión de los profesionales sanitarios.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo e interpretativo desarrollado entre noviembre 2014 y marzo 2015 en dos áreas de Cataluña. Se realizaron entrevistas individuales semi-estructuradas a una muestra teórica de profesionales de atención primaria (AP) (n = 12) y especializada (AE) (n = 12). Análisis temático de contenido, segmentado por áreas y grupo de informantes. La calidad se aseguró por triangulación entre informantes y analistas.

Resultados: Ambos grupos de profesionales identifican cambios en la entrada al sistema y en el acceso y utilización del continuo asistencial. Los nuevos requisitos para la obtención de la tarjeta sanitaria individual (TSI), obstaculizan la entrada al sistema sanitario. En el acceso a la atención, identifican un aumento de tiempos de espera en AE; consultas en AP de pacientes en espera de AE; pacientes en las urgencias a espera de camas disponibles para ser ingresados, que afectan al conjunto de la población, pero especialmente a los inmigrantes. Lo atribuyen a la creación de una TSI únicamente para AP y a los cambios introducidos para reducir costes. Entre estos, la disminución de recursos físicos (camas hospitalarias), humanos (no sustitu-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

ción de personal) y organizativos (deterioro de condiciones laborales, aumento de protocolos y justificaciones para prescribir medicamentos o pruebas y cambios en los criterios de derivación y alta). Como consecuencia, perciben una menor resolución de los problemas. Finalmente, identifican un menor uso de los servicios por los inmigrantes debido a mayores dificultades para costear el transporte en áreas semi-rurales, pagar los medicamentos y acceder en horario laboral, que atribuyen al deterioro de sus condiciones socioeconómicas y laborales.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifican cambios específicos en el sistema sanitario en el contexto de la crisis, dirigidos a reducir el gasto que dificultan la entrada al sistema y el acceso/uso del continuo asistencial que afectan principalmente a los inmigrantes. El deterioro de las condiciones de vida de los inmigrantes complejiza el acceso y exige soluciones que exceden el ámbito sanitario.

Financiación: ISCIII y FEDER (PI13/00261).

388. ESTUDIO DE REVISIÓN SOBRE DEFINICIÓN DE FAMILIA EN ESTUDIOS DE COHORTES CON POBLACIÓN INMIGRANTE

A. Cayuela, L. Ferrer, E. Ronda

Universidad de Alicante; Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT).

Antecedentes/Objetivos: Los estudios longitudinales con inmigrantes mejoran el seguimiento considerando la unidad familiar porque favorece un mayor arraigo en el país. En población migrante, el concepto de familia difiere del resto, principalmente por las particularidades del proceso migratorio. Familia, unidad familiar, unidad doméstica, hogar o similares tienen diversas características -presupuesto, contabilidad o parentesco-. El objetivo del estudio es hacer una revisión bibliográfica de artículos científicos en salud que utilizan el concepto de familia o similares en cohortes de inmigrantes.

Métodos: Se realizó una revisión de artículos originales en las bases de datos de Medline, publicados en 2004-2014 en español e inglés. Tras identificar términos MeSH, se realizó un primer análisis revisando el título y abstract. La segunda revisión fue de texto completo. Fueron criterios de inclusión el uso de la categoría de inmigrante internacional, la inclusión del concepto de familia y la aplicación de diseño longitudinal. Se excluyeron artículos de población desplazada o refugiada y cohortes solo de inmigrantes.

Resultados: En la búsqueda inicial se identificaron 75 referencias. Se excluyeron 62 por no cumplir criterios de inclusión, repetir cohorte, trabajar etnicidad/raza sin analizar estatus migratorio, y 7 por no definir familia. Se incluyeron 6 artículos. Tres artículos utilizan el término estructura familiar para referirse a diferentes categorías (número de miembros de la familia; presupuesto de hogar combinado con la situación matrimonial; situación de cohabitación y situación matrimonial). Los otros 3 artículos utilizan cada uno un término: estatus familiar para referirse a cohabitación junto con parentesco; household para referirse al número de adultos y niños en el hogar; y características familiares para referirse a: situación matrimonial, nivel educativo, ingresos familiares y psicopatología de los padres. No se encuentran definiciones para la delimitación del término familia, tanto en modo de variable como de unidad de análisis, dentro del marco de estudio de las migraciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa diversidad en la terminología, clasificación y delimitación de familia. En los artículos originales aparece como una variable descriptiva de las características de la situación del inmigrante. Se detecta una falta de marco conceptual, respecto a la familia como unidad de estudio, en los artículos originales publicados de cohortes de inmigrantes y nativos. Se recomienda recurrir a definiciones delimitadas de las encuestas de hogar.

Estudios longitudinales sobre inmigración y salud en Europa

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 12:30 a 13:30 h

Aula 1

Coordinan y moderan: Jordi Casabona Barbarà y Elena Ronda Pérez

1022. PELFI: PLATAFORMA DE ESTUDIOS LONGITUDINALES DE FAMILIAS INMIGRANTES. PRIMEROS RESULTADOS

J. Casabona, E. Ronda, F. Collazos, C. Hernando

Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS y la Sida de Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC); Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, Subprograma Inmigración y Salud CIBERESP; Servicio de Psiquiatría, Hospital Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: El estado de salud en la población inmigrante están íntimamente relacionado con la propia historia de residencia en el país de acogida (tiempo de residencia, aculturalización, pérdida de protección por el efecto del inmigrante sano, etc.). El estudio de los determinantes de salud en esta población requiere pues de diseños longitudinales que por su dificultad y costos, son poco habituales y prácticamente inexistentes en España. El objetivo de PELFI, como actividad del Subprograma Inmigración y Salud CIBERSP (SIS), es facilitar estos estudios desde una perspectiva multisectorial.

Métodos: La Plataforma de Estudios Longitudinales en Familias Inmigrantes (PELFI) acoge estudios longitudinales que se desarrollan en diferentes ciudades de España con la participación, individual o coordinada, de grupos del SIS. Cada estudio tiene sus propios objetivos de investigación. Se comparten aspectos metodológicos, como las características de la muestra de estudio y parte de las herramientas de recogida de información. PELFI incluye: a) el estudio piloto Evolución de los determinantes biológicos y estructurales en una cohorte de familias inmigradas (PI13/01962) (Badalona), iniciado en 2014; y b) un proyecto coordinado (PI14/01146) que se inició en 2015: Trabajo, inmigración y salud en una cohorte de población inmigrante en España (Alicante) y Relación del entorno psicosocial de los adolescentes y su salud mental (R.E.P.A.S.A.M.E.) (Barcelona). La unidad de estudio son familias entendidas como unidades domésticas, cuyos progenitores son inmigrantes nacidos en Marruecos, Paquistán, Rumanía, Ecuador, Perú, Bolivia, Colombia, China y un grupo de familias autóctonas. La recogida de información se realiza con un cuestionario realizado en el domicilio de los participantes por un entrevistador del mismo sexo y origen geográfico que los encuestados.

Resultados: Hasta la fecha se ha realizado un estudio piloto cualitativo con 81 participantes (21-67 años): 26 en entrevistas individuales y 55 en 8 grupos de discusión; y 9 informantes clave de la comunidad. En este estudio se ha explorado la aceptabilidad de participar en una cohorte y otras cuestiones relativas a la salud y la inmigración. Próximamente se iniciará el reclutamiento de 115 familias inmigrantes. Se realizarán seguimientos a los 6, 12 y 18 meses.

Conclusiones/Recomendaciones: Varios estudios longitudinales con familias inmigrantes se están implementando en España. PELFI permitirá dar respuesta a nuevas preguntas de investigación.

Financiación: PI13/01962, PI14/01146.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

1178. ENUMERACIÓN DE HOGARES COMO SISTEMA DE MUESTREO PARA RECLUTAR UNA POBLACIÓN DE DIFÍCIL ACCESO

M. Schenker, M. Stoecklin-Marois

UC Davis School of Medicine.

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de los trabajadores agrícolas contratados en California son inmigrantes. El trabajo agrícola es una actividad laboral habitual para los migrantes mexicanos y una causa conocida de resultados adversos de salud. Las exposiciones agrícolas incluyen numerosos y diversos factores de riesgo ambientales y ocupacionales. La salud de esta población está afectada por estos factores, pero la investigación en las causas de las disparidades de salud es escasa.

Métodos: MICASA es una cohorte de familias de trabajadores agrícolas contratados en Mendota, California. El muestreo se realizó en julio de 2005 en dos etapas: selección aleatoria de bloques del censo y enumeración de los hogares realizada puesta-a-puerta. El reclutamiento de los participantes comenzó en noviembre de 2005. Se realizaron encuestas en 2005-07, 2008-09 y 2011-12.

Resultados: No hubo diferencias significativas entre los 729 hogares de trabajadores agrícolas enumerados y la población de estudio MICASA (467 familias, 843 adultos). La razón principal para excluir hogares enumerados fue la ausencia de trabajadores agrícolas (35,2%). En comparación con la encuesta de salud estatal, la población de estudio tuvo más probabilidades de ser varón, de América Central, trabajador agrícola y con menos años de residencia en USA. El 9,4% eran viviendas no oficiales, no recogidas en el Censo u otras encuestas. La tasa de participación de los hogares fue del 70%. Los principales motivos para no participar fueron desconfianza, falta de tiempo, falta de interés o no querer compartir información personal. No se hallaron diferencias significativas entre la población empadronada y la muestra de estudio en la edad, país de nacimiento o el número de años de residencia en EEUU. Se realizaron dos seguimientos de la cohorte, con la participación del 65% de los encuestados en la valoración basal en el segundo de ellos. Se realizaron varios subestudios (hijos de los trabajadores, casos y controles de problemas respiratorios, exposición a pesticidas).

Conclusiones/Recomendaciones: Los trabajadores agrícolas inmigrantes son una población de difícil acceso para los estudios de cohortes. Se obtuvo una muestra aleatoria y representativa de los hogares con un muestreo realizado en dos etapas. El procedimiento de enumeración permitió desarrollar un marco de muestreo razonablemente completo y capturó una población que frecuentemente no aparece en las encuestas habituales. Los activos basados en la comunidad son importantes para el reclutamiento y la obtención de una participación continua. La contratación de un equipo de campo local fue fundamental para obtener el apoyo de la comunidad. Se logró una alta tasa de seguimiento con el uso de incentivos y la recogida de múltiples contactos (nombre de los familiares, etc.) para localizar a los participantes que se mudaron.

1179. CAUSAS DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD: COHORTE DE RECIÉN NACIDOS BIELEFELD (BABI-ESTUDIO)

A. Grosser, I. Hinz, A. Baumbach, O. Razum, J. Spallek

Universitat Bielefeld.

Antecedentes/Objetivos: Las cohortes de nacimientos son un instrumento fundamental en la investigación epidemiológica del curso de la vida. La epidemiología del curso de la vida es de particular relevancia para el estudio de la salud de los inmigrantes, debido a las diferencias en salud en relación con la población mayoritaria. En Alemania el 20% de la población adulta tiene una historia de migración. El sobremuestreo habitual y el reclutamiento activo regular de los inmigrantes en las cohortes de nacimiento podrían ayudar a aumentar nuestro conocimiento sobre la salud de una gran parte de la población. El objetivo de esta investigación es implementar un estudio de cohorte prospectivo poblacional de 1500 madres inmigrantes y sus hijos recién nacidos en Bielefeld (Alemania).

Métodos: Desde octubre 2013 mujeres embarazadas y que acaban de dar a luz son reclutadas en consultes de atención prenatal, clínicas obstétricas y organizaciones comunitarias en Bielefeld. Se facilitan folletos informativos y cuestionarios en idioma alemán y turco. En la valoración inicial se realizan entrevistas en alemán, turco, inglés, francés y polaco. Los niños serán seguidos hasta el ingreso en la escuela. Se analizarán desigualdades en el desarrollo físico, desarrollo mental/cognitivo, alergias, y acceso y uso de servicios de salud.

Resultados: Después de 18 meses de reclutamiento, hemos identificados tres aspectos de gran importancia relacionados con el éxito del reclutamiento de familias: 1) la recogida de información sobre diferentes vías de reclutamiento, idealmente múltiples contactos de los participantes; 2) utilizar el método de reclutamiento más eficientes en cada grupo de inmigrantes; 3) adaptar los materiales de estudio y las vías de reclutamiento para diferentes grupos objetivo. La participación de personas clave de la comunidad, así como de personal investigador de diversos orígenes lingüísticos y culturales ha sido crucial en el reclutamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Reclutar activamente a los inmigrantes en los estudios de cohorte prospectivas de recién nacidos puede ayudar a la comprensión de las disparidades en la salud, pero dicho reclutamiento requiere la utilización de recursos adicionales. Estos recursos adicionales (por ejemplo, tiempo, dinero, personal) deben ser incluidos en la planificación del estudio y tenidos en cuenta desde las etapas iniciales. El estudio BaBi ayudará a desentrañar causas subyacentes de las desigualdades en salud entre los migrantes y la población mayoritaria en Alemania.

Consumo de alcohol y Salud Pública

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 8

Coordinan: Joan R. Villlalbí y Miquel Gili
Modera: José Oñorbe de Torre

806. INFLUENCIA DE LA EDAD, PERIODO Y COHORTE EN LA EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE ALTO RIESGO EN ESPAÑA

I. Galán, M.J. González, J.L. Valencia-Martín, T. López-Cuadrado, G. López-Abente

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz; Departamento de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Móstoles.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alcohol, considerando tanto la disponibilidad como la prevalencia de ingesta excesiva, ha disminuido en España en las últimas décadas. Este trabajo investiga la influencia de la edad, periodo y cohorte en la evolución de la prevalencia del consumo de alto riesgo en la población adulta española.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Estudio transversal en los participantes de ≥ 15 años de edad en la Encuesta Nacional de Salud 1987, 1993, 1995, 1997, 2001, 2006, 2011 y fracción para España de la Encuesta Europea de Salud 2009. La ingesta de alcohol se estimó a partir de la frecuencia realizada a lo largo de una semana tipo en el último año, diferenciando la cantidad consumida de 6 tipos de bebidas. Según la ingesta promedio de alcohol, se clasificó como bebedor de alto riesgo el consumo promedio ≥ 40 g/día de alcohol en hombres o ≥ 24 g/día en mujeres. Los grupos de edad se clasificaron de acuerdo a intervalos de cinco años y el periodo de estudio fue dividido en intervalos de cinco años mediante interpolaciones de las encuestas de salud. Los efectos edad-periodo-cohorte fueron estimados mediante regresión de Poisson. Para abordar el problema de la "no identificabilidad" (la edad, periodo y cohorte son linealmente dependientes) se utilizó la curvatura de los efectos propuesta por Holford.

Resultados: La disminución porcentual anual ajustada por edad de la prevalencia de bebedores de alto riesgo fue del 7,7% (IC95%: 7,5-7,9) en hombres y 8,6% (IC95%: 8,2-9,0) en mujeres. El modelo edad-periodo-cohorte en ambos sexos fue el que logró un mejor ajuste. Se observa en hombres y mujeres un efecto periodo, con una fuerte disminución de bebedores de riesgo que afecta a todos los grupos de edad durante la primera década del nuevo siglo. También se aprecia un efecto cohorte, disminuyendo la prevalencia de bebedores de riesgo en la población nacida a partir de 1950.

Conclusiones/Recomendaciones: En los últimos 25 años y en especial en la primera década del 2000, se ha producido una disminución importante de los bebedores de alto riesgo. La identificación de las cohortes con mayor probabilidad de consumo, nacidas en la primera mitad del siglo pasado, tiene importantes implicaciones de salud pública ya que probablemente son las que se encuentren en mayor riesgo de seguir manteniendo un elevado consumo de alcohol, y como consecuencia una mayor pérdida de salud y/o problemas sociales relacionados con este hábito.

Financiación: Ayuda del Plan Nacional sobre Drogas 2014.

909. CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EUROPA: EL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA

A. Espelt, M. Bosque-Prous, L. Sordo, M.T. Brugal, M.J. Bravo

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Estimar el efecto de la crisis económica en la relación entre la satisfacción laboral y el consumo de riesgo de alcohol en Europa.

Métodos: Estudio transversal basado en dos encuestas del proyecto SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) de 2006 y 2010. Participaron 18.284 personas con empleo en el momento de la entrevista, de 50 a 64 años de 12 países europeos (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Italia, Países Bajos, Polonia, República Checa, Suecia y Suiza). La principal variable dependiente fue el consumo de riesgo de alcohol (CRA). Se consideraron CRA a aquellos hombres que consumían 40 gramos o más de alcohol puro al día y aquellas mujeres que consumían 20 gramos o más. Las principales variables independientes fueron (a) la satisfacción laboral calculada a partir de la pregunta: En general, estoy satisfecho con mi trabajo. ¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo? y (b) el período de la entrevista (pre-crisis/crisis). Se tuvieron en cuenta otras variables independientes como el sexo, la edad, el nivel de estudios, el país de residencia y el estado civil. Se estimó la prevalencia de CRA para cada variable independiente comparando el período pre-crisis y crisis. Para analizar si existía un cambio en la relación entre la satisfacción laboral y CRA entre los periodos se ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta obteniendo Razones de Prevalencia (RP) con su respectivos intervalos de confianza al 95%(IC95%).

Resultados: El 9,5% de las personas empleadas de 50 a 64 años del estudio era CRA en 2006, siendo esta prevalencia de 9,6% en 2010. La prevalencia de CRA era mayor en aquellas personas que tenían menos satisfacción laboral (PR = 1,14 [IC95%: 1,04-1,25]). Esta relación independientemente de la edad, el estado civil, el país de residencia o en nivel de estudios era estadísticamente significativa en hombres (PR = 1,16 [IC95%: 1,01-1,33]) pero no en mujeres (PR = 1,05 [IC95%: 0,93-1,20]). Aunque la interacción entre el periodo (pre-crisis/crisis) no era estadísticamente significativa, en el período crisis la relación entre nivel de satisfacción y CRA era estadísticamente significativa, siendo las personas menos satisfechas las que presentaban significativamente un mayor CRA en el periodo crisis (PR = 1,17 [IC95%: 1,03-1,34]) mientras que en el período pre-crisis esta relación no era estadísticamente significativa (PR = 1,06 [IC95%: 0,93-1,22]).

Conclusiones/Recomendaciones: La satisfacción laboral se relaciona con el consumo de riesgo de alcohol y esta relación parece ser más fuerte en períodos de crisis económica.

Financiación: Plan Estatal de Acción Estratégica en Salud [PI13/00183] y Red de Trastornos Adictivos [RD06/0001/1018 y RD12/0028/0018].

904. CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL EN PERSONAS DE 50 O MÁS AÑOS CON CÁNCER DE EUROPA

A. Espelt, J. Mendieta, M.T. Brugal, M. Bosque-Prous

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

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en personas que tienen o han tenido cáncer de 50 o más años de Europa y analizar los factores asociados con ese consumo.

Métodos: Estudio transversal basado en la encuesta del proyecto SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) de 2010-12. Participaron 53262 personas de 50 o más años de 16 países europeos (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Hungría, Italia, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa, Suecia y Suiza). Se estimó la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (adaptación del cuestionario SHARE al test AUDIT-C) en las personas con cáncer según si padecían un cáncer relacionado con el consumo de alcohol (cáncer en cavidad oral, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, hígado, colorrectal o mama) u otro tipo de cáncer y el tiempo desde el diagnóstico. Las variables de ajuste fueron: edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, consumo de tabaco, índice de masa corporal, salud autopercibida y patología crónica. Para determinar si el tipo de cáncer o el tiempo desde el diagnóstico se asociaban al consumo de riesgo, se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: El 5,1% de los participantes (n = 2.736) declararon padecer o haber padecido cáncer durante su vida (1.228 cánceres relacionados con el consumo de alcohol; 1.509 cánceres no relacionados). Del total de personas con cáncer, 471 personas eran consumidoras de riesgo (17,2%). Al ajustar por diferentes variables socioeconómicas y de salud, no se observaron diferencias significativas en el consumo de riesgo de alcohol según el tipo de cáncer [RP en cánceres relacionados con el consumo de alcohol respecto a los no relacionados fue 1,20 (IC95% = 0,87-1,66) y 0,90 (IC95% = 0,63-1,28) en mujeres y hombres, respectivamente] ni en el tiempo desde el diagnóstico [RP si tiempo desde diagnóstico > 5 años respecto a un tiempo menor fue 1,01 (IC95% = 0,71-1,42) y 1,18 (IC95% = 0,87-1,61) en mujeres y hombres, respectivamente].

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: En Europa, la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en personas que padecen o han padecido cáncer es elevado, a pesar de empeorar el pronóstico de la enfermedad y la probabilidad de recurrencia. Por otro lado, no existen diferencias en la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en función del tipo de cáncer que se padece o ha padecido ni del tiempo desde el diagnóstico.

144. ALCOHOL, VULNERABILIDAD SOCIAL Y AGRESIONES: MORTALIDAD ATRIBUIBLE, ESTANCIAS Y COSTES HOSPITALARIOS

M. Gili Miner, J. López Méndez, G. Ramírez Ramírez, A. Vilches Arenas, L. Béjar Prado, J. Sala Turrens

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla; Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas asociados al consumo de alcohol (TCA) constituyen un importante factor de riesgo de agresiones, tanto en el agresor como en el agredido. No se ha analizado en España el impacto de estos TCA en la mortalidad atribuible, la prolongación de estancias y los sobrecostes entre los pacientes ingresados por estas agresiones. Por otra parte, hay otras variables como la edad, el sexo, el tipo de hospital, otras adicciones, los factores sociales y las comorbilidades, que también pueden influir en estos desenlaces. El objetivo de esta comunicación es analizar el impacto e interacción de estas variables en los pacientes hospitalizados por agresiones.

Métodos: Se analizaron los CMBDs de 87 hospitales de España durante el periodo 2008-2010. Se estudiaron pacientes de 18 o más años de edad. Se definieron los códigos de la CIE-9 de TCA y del resto de adicciones, de vulnerabilidad social (VS), de las comorbilidades y de agresiones. Los costes se basaron en los datos del Ministerio de Sanidad por GRDs estratificados según grupo de hospitales. La mortalidad atribuible, prolongación de estancias y sobrecostes se calcularon mediante el análisis multivariante de la covarianza, controlando la edad, sexo, VS, grupo de hospitales, el resto de adicciones y comorbilidades.

Resultados: Entre 5.475.315 altas se produjeron 6.486 por agresiones (5.679 en varones y 807 en mujeres). Las modalidades más frecuentes de agresiones fueron por peleas, por instrumento cortante/punzante y por otros objetos. El riesgo de presentar lesiones por agresión fue mayor en varones, y los grupos de edad de 18-34 años, seguidos de los de 35-44 años, en aquellos con VS, con TCA y con trastornos por consumo de drogas. Comparándolos con aquellos sin agresiones, sin VS ni TCA, los agredidos con VS y TCA tuvieron un exceso de mortalidad intrahospitalaria del 81,7% (IC95% 70,8-92,4), una prolongación de estancias de 4,1 días (IC95% 3,8-4,3), y un exceso de costes de 2.099,6 Euros (IC95% 1.853,3-2.345,8). Entre los agredidos, aquellos con VS y TCA presentaron un exceso de mortalidad intrahospitalaria del 69,9% (IC95% 63,7-77,5), una prolongación de estancias de 3,6 días (IC95% 3,5-3,6), y un exceso de costes de 248,0 euros (IC95% 238,4-257,7).

Conclusiones/Recomendaciones: La VS y los TCA empeoran el pronóstico de los ingresados por agresiones. Además de las medidas de apoyo social de los gobiernos central y autonómicos y de mejorar el seguimiento médico de estos pacientes, deben reforzarse en ellos las actividades de prevención e intervención de los TCA tanto en el ámbito ambulatorio (AP y Centros de Salud Mental) como en el hospitalario.

Financiación: Financiado por el Plan Nacional Sobre Drogas Ayuda 2009I017 Proyecto G41825811.

205. MORTALIDAD, ESTANCIAS Y COSTES ATRIBUIBLES A LOS TRASTORNOS POR ALCOHOL EN LAS FRACTURAS DE CADERA

J. López Méndez, G. Ramírez Ramírez, E. Gili Ortiz, L. Béjar Prado, A. Vilches Arenas, J. Sala Turrens, M. Gili Miner

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen Macarena; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla; Servicio de Anestesiología; Servicio de Documentación Clínica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Hay pocos estudios que relacionen los trastornos por consumo de alcohol (TCA) con la mortalidad, prolongación de estancias y exceso de costes en pacientes ingresados con fractura de cadera. También existen otros factores de riesgo como la edad, sexo, tipo de hospital, otras adicciones, comorbilidades, complicaciones y tratamientos, que deberían tenerse en cuenta. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es conocer la influencia de los TCA en la mortalidad atribuible, la prolongación de estancias y los sobrecostes hospitalarios en estos pacientes, controlando otras variables asociadas.

Métodos: Los datos se obtuvieron del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de 87 hospitales españoles en el periodo 2008-2010. Se definieron como "casos" los pacientes de 60 o más años con diagnóstico principal de fractura de cadera (código CIE-9 820.xx) y "controles" a los de 60 o más años sin fractura de cadera. Se definieron los TCA, otras adicciones, comorbilidades, complicaciones y tratamientos usando los códigos de la CIE9. Se calcularon los costes según las estimaciones publicadas por el Ministerio de Sanidad para los años 2008-2010. Se realizó un análisis multivariante de la covarianza para calcular la influencia de TCA en la prolongación de estancias, el exceso de costes y la mortalidad atribuible, ajustando por los factores referidos.

Resultados: Se estudiaron 45.720 pacientes con fractura de cadera y 2.738.541 sin fractura de cadera. Las principales variables asociadas a la fractura de cadera son edad, sexo femenino, osteoporosis, antecedente de fractura y TCA. En los pacientes fallecidos hay mayor prevalencia de comorbilidades, complicaciones, TCA y delirio. Los pacientes con TCA tuvieron un aumento de estancia media de 2,0 días (IC95%: 2,0-2,0) y un sobrecoste de 1.762,6 euros (IC95%: 1.739,4-1.785,9) respecto a los pacientes sin dichos trastornos. El exceso de mortalidad atribuible al efecto de los TCA, ajustada por el resto de factores, fue del 10,7% (IC95%: 10,2-11,3).

Conclusiones/Recomendaciones: En los pacientes con fractura de cadera y TCA se encuentra un exceso de mortalidad intrahospitalaria, una prolongación indebida de estancias y un exceso de costes. Diagnosticar y tratar el abuso de alcohol debería ser uno de los principales objetivos terapéuticos a alcanzar a partir del alta del paciente. Una intervención breve o referirles a una unidad de deshabituación debería ser una actividad rutinaria que puede prevenir complicaciones y exceso de mortalidad entre los pacientes con fractura de cadera y un uso más eficiente de los recursos sanitarios.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas Ayuda 2009I017 Proyecto G41825811.

698. TRATAMIENTO DEL ABUSO Y DEPENDENCIA DEL ALCOHOL: BARCELONA, 1992-2012

J.R. Villalbí, A. Espelt, J.M. Suelves, M. Bartroli, M. Bosque-Prous, E. Teixidó-Compañó, M.T. Brugal

Agència de Salut Pública de Barcelona, CIBERESP; IIB Sant Pau, Universitat Pompeu Fabra; Departament de Psicobiologia i Metodologia en Ciències de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Antecedentes/Objetivos: El tratamiento mejora las oportunidades de recuperación de las personas con dependencia del alcohol. En España, aunque los servicios de salud de las diferentes Comunidades Autónomas ofrecen tratamiento especializado, hay poca información sobre la frecuencia de los inicios de tratamiento desde una perspectiva poblacional y sobre sus tendencias. Este trabajo analiza la información disponible en Barcelona, donde la red de atención a las drogodependencias integra la oferta de tratamiento por alcohol.

Métodos: La población de estudio son las personas que iniciaron tratamiento por abuso o dependencia del alcohol en los centros de la red pública de atención a las drogodependencias de la ciudad de Barcelona entre 1992 y 2012. La fuente de información fue el Sistema de Información de Drogas de Barcelona (SIDB). Las variables analizadas fueron la edad, el sexo, el lugar de residencia, el nivel de estudios y la fuente de derivación de los pacientes. Se calculó el número absoluto de inicios por sexo, grupo de edad, año de inicio y sustancia principal que motivó el tratamiento. Se dividió el período en tres septenios (1992-98, 1999-2005 y 2006-12) para valorar cambios. Además, se calcularon tasas poblacionales de inicio de tratamiento por edad y sexo.

Resultados: Los inicios por alcohol han pasado de representar una cuarta parte del conjunto de inicios de tratamiento por todas las sustancias al principio del periodo a ser casi la mitad al final, con más inicios en varones (76%). A lo largo de estos 21 años ha ido aumentando el número de residentes en la ciudad que inician tratamiento por abuso o dependencia del alcohol anualmente, de una media de 1.200 en los primeros años hasta unos 1.900 en 2006-12. En los últimos años las tasas de inicio de tratamiento en residentes en la ciudad alcanzan los 30-40 inicios por 100.000 personas de 35-54 años en varones y de 10-14 por 100.000 en mujeres. La proporción de pacientes derivados por los servicios sanitarios, sociales o de justicia se ha incrementado, duplicándose para los pacientes derivados por los servicios de atención primaria de salud (15,9% de los inicios de tratamiento en 1992, frente al 30% en 2012).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha incrementado el uso de los servicios públicos de tratamiento por abuso o dependencia del alcohol en la ciudad de Barcelona a lo largo de los últimos años. Esto debería tener un impacto favorable en la salud pública, disminuyendo la carga de enfermedad asociada al alcohol. Sería deseable disponer de datos comparables en otros ámbitos poblacionales.

COMUNICACIONES ORALES V

Brotes epidémicos

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 2

Modera: Pere Godoy

77. ¿QUÉ HEMOS HECHO FRENTE AL ÉBOLA?

M.A. Mosquera Gordillo, J.M. Cuadrado, F. Jover, M.T. Gea-Velázquez, M.J. Corrales, F. Jiménez, A.I. Balbuena, M.C. Meyer

Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El 23 de marzo de 2014, la OMS publicó un brote por virus ébola en Guinea Conakri. El 8 de agosto de 2014, la OMS declaró que la epidemia constituía una "emergencia de salud pública de importancia internacional". El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España emitió la alerta sanitaria por riesgo de transmisión del ébola. Se crearon protocolos de actuación ante posibles casos sospechosos. Las actividades de salud pública fueron reforzadas al confirmar el pasado 6 de octubre de 2014 el primer caso autóctono de la enfermedad del virus del ébola en España. En la provincia de Alicante (Valencia), el Hospital Universitario San Juan (HUSJ), fue escogido centro de referencia para dicha provincia en casos sospechosos de VIRUS Ébola. El 17 de ABRIL de 2014 fue emitida la adaptación del protocolo de actuación frente a casos sospechosos de EVE además de procedimientos extrahospitalarios y la hoja de información y registro de contactos. El objetivo de nuestro trabajo fue describir la actuación llevada a cabo frente a esta alerta por parte del HUSJ durante el periodo de abril del 2014 a enero de 2015.

Métodos: Estudio transversal relacionado con las alertas por EVE generadas entre abril del 2014 a enero de 2015. Los datos se recogieron de fichas epidemiológicas respetando las leyes de confidencialidad de datos; se analizaron por medio del programa estadístico R y se presentaron en forma de porcentajes, promedio, desviación estándar. La asociación entre los criterios clínicos y epidemiológicos, se verificó en modelo no paramétricos (Kruskal Wallis), estimándose el intervalo de confianza del 95%. Un valor de $p < 0,05$ se consideró significante estadísticamente.

Resultados: Se presentaron 7 alertas del virus ébola dentro de la provincia de Alicante, la media de edad fue 43,29 años (mínimo de 34 y máximo 60 años), hombres 71,4%, mujeres 28,6%, nacionalidad española 42,9%. La procedencia más usual fue Nigeria 57,1%, se activo el protocolo en un caso. En el 42,86% se reconoció el criterio epidemiológico, solo un caso se considero como caso en investigación. Los servicios de Medicina Preventiva y/o Enfermedades Infecciosas del HUSJ fueron consultados telefónicamente encontrando una gran variabilidad de los síntomas. La fiebre fue constatada en un caso. Las valoración posterior por parte de los especialistas permitieron descartar los casos reportados y lograr la aproximación diagnostica de otras enfermedades tropicales.

Conclusiones/Recomendaciones: Es importante sensibilizar al personal sanitario sobre las medidas de protección adecuadas para evitar el contagio y propagación de este tipo de enfermedades, estas acciones deben encaminarse contando con un consultante y/o referente como se estableció en el HUSJ, quien hizo las veces de filtro, identificando los criterios clínicos y epidemiológicos presentes en cada caso.

281. ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA. ANÁLISIS DE LOS CASOS SOSPECHOSOS INVESTIGADOS EN ESPAÑA

A. Sánchez-Gómez, B. Suárez Rodríguez, S. Santos Sanz, I. Morales-Loró, F. Simón Soria, C. Amela Heras, M.J. Sierra Moros, Ponencia de Alertas, Planes de Preparación y Respuesta-CISNS

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: En marzo de 2014 Guinea Conakry notificó un brote de EVE, que se extendió a Liberia y Sierra Leona. La Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha coordinado la elaboración de un Protocolo de actuación en el que se establecen los criterios clínicos y epidemiológicos para la detección de un posible caso importado. Se describen las características de los casos investigados y se analiza el cumplimiento con la definición de caso en investigación establecido en el protocolo.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de los casos investigados en España a partir de las notificaciones de las comunidades autó-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

nomas (CCAA) y los informes del Centro Nacional de Microbiología. Los casos se clasificaron en viajeros con antecedente de estancia en alguno de los países afectados, trabajadores en el terreno y contactos. Para analizar el cumplimiento con la definición de caso se comparó el antecedente epidemiológico y las características clínicas con lo indicado en el Protocolo vigente.

Resultados: Se investigaron 48 casos sospechosos en 13 CCAA, la mayoría entre agosto y octubre. La media de edad fue 37 años; 36 eran viajeros, 5 trabajadores en el terreno y 7 contactos con un caso confirmado en España. El 82,2% tenían una temperatura ≥ 37,7 °C. Un 56,3% presentaban cefalea, 50,0% artromialgias y 18,8% diarrea, el 10,4% algún síntoma hemorrágico. La mediana del tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y su detección fue entre 24 y 48 horas. La mediana del tiempo de aislamiento hospitalario fue de 3 días. El 50,0% de los viajeros procedían de Nigeria, el 16,7% de Guinea Conakry, el 16,7% de Mali y el 11,1% de Sierra Leona. El 60,0% de los trabajadores en el terreno procedían de Liberia y el 40,0% de Sierra Leona. El 35,4% cumplieron la definición de caso en investigación. El 39,6% cumplieron el criterio clínico y el 87,5% el epidemiológico. Las pruebas de laboratorio fueron positivas a malaria en un 51,2%.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los casos investigados fueron viajeros, más frecuentemente de Nigeria, lo que podría deberse a las mayores relaciones con este país. El cumplimiento con la definición de caso en investigación fue bajo, debido fundamentalmente a la falta de cumplimiento del criterio clínico, lo que pone de relieve la dificultad de ceñirse a criterios clínicos más específicos ante alertas en las que la detección de un caso confirmado tiene un elevado impacto. El manejo de estos casos sospechosos implicó el empleo de importantes recursos asistenciales durante el periodo de aislamiento.

338. COMUNICAÇÃO DE RISCO VERSUS COMUNICAÇÃO DE CRISE NA SAÚDE PÚBLICA: O DISCURSO MIDIÁTICO DIANTE DE UMA EPIDEMIA DE DENGUE

E.F. Villela, F.M. Oliveira

Universidade Federal de Goiás.

Antecedentes/Objetivos: Diante do amadurecimento científico dos campos da comunicação de risco e da comunicação de crise, discute-se a possibilidade real de rotular um evento como comunicação de risco ou comunicação de crise, pois há sobreposição em várias situações. No caso específico da Saúde Pública, compreender como as informações chegam aos indivíduos e às comunidades, como elas circulam, como são interpretadas e apropriadas, torna-se um aspecto fundamental na construção de estratégias de prevenção e controle de doenças, como a dengue. Neste trabalho, o objetivo foi estudar os discursos veiculados pela mídia impressa, sobre a primeira epidemia de dengue no estado de São Paulo, Brasil, em 1990, com o propósito de explicitar a predominância da comunicação de crise ou de risco na época da epidemia.

Métodos: O diferencial do trabalho foi o uso do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método (Lefevre e Lefevre, 2005), o qual encontra-se fundamentado na Teoria das Representações Sociais (Jodelet, 2001; Moscovici, 2009). A coleta de dados foi realizada nos jornais O Estado de São Paulo, Folha de São Paulo, A Cidade (local) e nas revistas Veja e Revide (local), totalizando 126 notícias veiculadas. O software adotado para a realização da pesquisa foi o Qualiquantisoft, facilitando a tabulação e análise dos dados.

Resultados: As duas formas de comunicação (risco e crise) envolvem a produção de mensagens públicas para influenciar a percepção e o comportamento das pessoas, no entanto alguns padrões de comunicação acabam por definir a abordagem dada ao evento. Uma diferença importante é que a comunicação de crise possui enfoque no "informar", enquanto a comunicação de risco, no "persuadir". Ademais, a comunicação de crise é feita, geralmente, por autoridades, gestores e especialistas para a comunidade de uma forma geral. Os discursos formados mediante análise das reportagens coletadas priorizaram o enfoque da situação epidemiológica da epidemia, ou seja, o vetor transmissor, o agente etiológico, a morbidade e mortalidade, não havendo espaço suficiente para apresentação de ações educativas e de medidas de prevenção e controle de forma clara e objetiva, com o intuito de buscar a interrupção da epidemia.

Conclusiones/Recomendaciones: Assim, percebe-se que houve a predominância da comunicação de crise no contexto epidêmico da dengue, e a divulgação de ações educativas em saúde, de caráter preventivo, não foi feita de forma satisfatória, situação esta que continua se repetindo em epidemias brasileiras atuais.

Financiación: CAPES.

704. BROTE COMUNITARIO DE SALMONELOSIS POR *SALMONELLA ENTERITIDIS* RELACIONADO CON EL CONSUMO DE HELADOS

C. Compés, A. Aznar, M.A. Lázaro, J.P. Alonso, J. Guimbao

Vigilancia Epidemiológica, Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: En España, Salmonella enterítidis es el segundo serotipo más frecuente en casos de salmonelosis. Suele asociarse principalmente al consumo de huevos o derivados. El huevo se utiliza en la elaboración de diversos tipos de helados. El 24 de octubre de 2014 se detectó en Zaragoza un brote de toxiinfección alimentaria con varias agrupaciones de casos que tenían en común el consumo de helados de una determinada heladería de la ciudad. El objetivo fue describir la investigación y las medidas de control.

Métodos: Se utilizó la definición de caso de la Red Nacional. Se recogieron datos de filiación, síntomas y encuesta alimentaria. Se obtuvieron muestras de heces para cultivo. Una vez determinado el alimento sospechoso, se notificó a la Sección de Higiene de los Alimentos, que realizaron inspección, toma de muestras de helados y adopción de las medidas de control oportunas. Las cepas aisladas en los coprocultivos y en los alimentos fueron enviadas al Centro Nacional de Microbiología para compararlas.

Resultados: Se detectaron 24 casos. Iniciaron síntomas entre el 13 y el 26 de octubre. Hubo diferentes agrupaciones de casos relacionados (1 grupo de 3 personas, 7 de 2) además de 7 casos aislados. La exposición a los helados fue los días 12, 13, 17, 18, 19 y 20 de octubre de 2014 y fueron de hasta 14 sabores diferentes. Se aisló Salmonella en 18 coprocultivos de casos de 19 analizados, en 1 coprocultivo de manipulador de 3 analizados y en 6 helados de 6 analizados. El manipulador con resultados positivos había comido helado y no tuvo síntomas. El Centro Nacional de Microbiología determinó Salmonella entérica subespecie entérica I serotipo enteritidis 9,12:g,m:-, tanto en las cepas humanas (casos y manipulador) como en las alimentarias. La Sección de Higiene de los Alimentos realizó la inspección y recogida de muestras el día 29 de octubre. Ordenó limpieza, desinfección, desinsectación y desratización, además de la suspensión cautelar de la actividad de elaboración de helados por detectar deficiencias higiénicas y fallos en las prácticas de manipulación, limpieza, desinfección, tratamientos térmicos y/o temperaturas de conservación inadecuadas. Tras la adopción de medidas correctoras no se produjeron otros casos.

Conclusiones/Recomendaciones: La encuesta alimentaria realizada a todos los casos de toxiinfección notificados (aislados y brotes) ha sido clave en la detección del brote. La magnitud del brote probablemente fue mayor y no se detectaron los casos más leves u otros extracomunitarios. Las medidas adoptadas fueron efectivas para el control del brote.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

789. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA CONTRA EL ÉBOLA EN UN DISTRITO DE SIERRA LEONA

M.C. Montaño Remacha

Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Servicio de Epidemiología.

El brote de enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental comenzó en diciembre del 2013 y desde entonces se han notificado más de 24.000 casos y 10.000 muertos en Guinea, Liberia y Sierra Leona hasta marzo 2015. El 25 de mayo de 2014, Sierra Leona notificó su primer caso confirmado en la frontera con Guinea, extendiéndose poco después la enfermedad al resto del país. El 21 de junio 2014 el distrito de Western Area, que comprende la capital del país, Freetown, notificó su primer caso confirmado y nueve meses después continúa siendo uno de los distritos más afectados por el brote. La organización de la respuesta en este distrito está coordinada por el Gobierno del país y el British Council y apoyada por OMS y otras agencias internacionales gubernamentales y no gubernamentales. Se estructura en seis pilares básicos, 1. "Gestión de casos" se encarga de centralizar todas las llamadas que se reciben en el número gratuito habilitado para notificar alertas o proveer información sobre la enfermedad. Aquellas llamadas que cumplen criterio de sospecha de EVE se comunican al pilar 2, "Vigilancia Epidemiológica" quienes organizan los equipos de respuesta rápida e investigan el caso. Si el caso cumple criterios de caso, se le traslada a un centro de aislamiento donde se le realiza la prueba diagnóstica de la enfermedad. Si ésta resulta positiva, se ingresa al paciente en un centro específico de tratamiento de EVE y se lista a todos sus contactos para pasar esta información al pilar 3, "Cuarentena y seguimiento de contactos", quienes realizan el seguimiento de los contactos y se encargan junto con el pilar 4 "Nutrición" de suministrar agua y alimentos durante el periodo de aislamiento. El pilar 5, "Movilización social" se encarga de informar y sensibilizar a la comunidad sobre la enfermedad y medidas de protección de la misma. El pilar 6, "Entierros seguros", es el responsable de enterrar en las condiciones higiénicas adecuadas, además de tomar muestras a las personas que fallecen en la comunidad sin diagnosticar. Es imprescindible para alcanzar cero casos de EVE continuar con una respuesta robusta así como fortalecer los sistemas de salud, especialmente la vigilancia epidemiológica, para poder dar una respuesta temprana y eficaz y evitar así otros brotes de características similares.

852. INVESTIGACIÓN DE UN BROTE SUPRACOMUNITARIO POR *SERRATIA MARCESCENS* ASOCIADO AL USO DE UN ANTISÉPTICO DE CLORHEXIDINA. ESPAÑA 2014-2015

Grupo Investigación Brote Serratia

MSSSI; CCAA; ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: Serratia marcescens es una enterobacteria ubicua que se ha asociado a brotes nosocomiales por contaminación de antisépticos y desinfectantes. El riesgo de bacteriemias es elevado en pacientes con inmunidad comprometida. El objetivo del estudio es describir un brote debido al uso de un antiséptico de clorhexidina contaminados por S. marcescens, determinar su magnitud y evaluar las medidas implementadas.

Métodos: Se realizó una vigilancia prospectiva y una búsqueda retrospectiva, a partir del 8 de octubre de 2014, de posibles casos asociados a este brote. Se elaboró una encuesta específica para la recogida de datos. Se determinó el patrón de electroforesis en campo pulsante de las cepas (PFGE). Se hizo un estudio descriptivo del brote.

Resultados: El 11-12-2014 el Servicio de Farmacia de un hospital de Castilla y León notificó a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) el aislamiento de S. marcescens en un antiséptico de clorhexidina. El 19-12-2014 varias CCAA notificaron al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. La AEMPS indicó la retirada de los lotes fabricados a partir del 8-10-2014 de todos los antisépticos de piel sana a base de clorhexidina en solución acuosa o alcohólica fabricados por el laboratorio implicado. De los 30 lotes analizados, en 14 se encontró S. marcescens, estos se distribuyeron en hospitales de todas las CCAA, excepto Aragón, Asturias, Cantabria, La Rioja, Ceuta y Melilla. Diez CCAA han notificado 139 casos, 51 confirmados (PFGE 1). El inicio de síntomas del primer caso fue 19-08-2014 y del último 21-01-2015. La mitad fueron hombres y el 50% mayores de 65 años, 17 casos en menores de 14 años, siendo cuatro menores de 1 año. El 59% presentaron bacteriemia. Se notificaron 9 defunciones entre los casos (2 casos tenían PFGE 1). El laboratorio implicado recibió la materia prima de un proveedor de la India, el mismo que proporcionó la materia prima a otro laboratorio de Chile, donde en noviembre de 2014 se produjo un brote de infección por S. marcescens asociado al uso de clorhexidina El laboratorio implicado recibió la materia prima de un proveedor de la India, el mismo que proporcionó la materia prima a otro laboratorio de Chile, donde en noviembre de 2014 se produjo un brote de infección por S. marcescens asociado al uso de clorhexidina.

Conclusiones/Recomendaciones: La investigación epidemiológica junto con el patrón de PFGE confirmó la existencia de un brote supracomunitario de infección por S. marcescens con 139 casos notificados, que afectó a 10 CCAA, asociado al uso de clorhexidina, entre agosto de 2014 y febrero de 2015. La investigación e intervención ha durado dos meses y ha sido necesario coordinar actuaciones de distintas agencias e instituciones. La implicación de la red de vigilancia epidemiológica ha sido clave para su investigación y control. Con posterioridad a la retirada de los lotes sólo se asociaron a este brote 7 casos. Se debería fomentar la comunicación y colaboración a nivel internacional ante sucesos que puedan traspasar las fronteras.

931. DESCRIPCIÓN DEL BROTE SARAMPIÓN POR GENOTIPO D8 EN GRANADA. ANDALUCÍA, 2015

D. Almagro Nievas, B. López Hernández, C. del Moral Campaña, P. Guijosa Campos, E. Gámiz Sánchez, P. Ferre Curtido, A. Corma Gómez, M. Rubín Gómez, M. Pérez Ruiz

UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud; UGC Microbiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: En enero de 2015, se notificaron 2 casos de sarampión confirmado (hombres, de 26 y 20 años) y con antecedentes de viajes (Alemania e Inglaterra). Se consideraron como casos importados. El día 6 de febrero, se confirmó otro caso. Se trataba de un niño de 2 años de Granada no vacunado (grupo antivacunas) con antecedentes de contacto en urgencias de hospital el día 12 de enero. El objetivo de este estudio es describir los casos que se han notificado hasta la fecha de hoy y las medidas preventivas que se están tomando para su control.

Métodos: Se ha informado a todas las Unidades de Gestión Clínica (UGC), Dispositivos de urgencias de Atención primaria y Hospitales de Granada que ante la sospecha de caso de sarampión (Persona con fiebre -temperatura corporal superior a 38 ºC- y exantema maculopapular con, al menos, uno de estos tras síntomas: tos, rinitis/coriza, conjuntivitis), se solicite serología después de 4 días de la fecha de inicio del exantema (FIE), orina y exudado faríngeo en medio de cultivo de virus, colocar mascarilla, aislamiento del caso 4 días después de la FIE y declaración al 061 a efectos de tomar medidas preventivas en contactos familiares, laborales/escolares, amigos y revisión en consultas. Se ha revisado situación vacunal en el territorio epidémico y personal sanitario. Sesión de coordinación entre la Delegación Territorial de Salud de Granada y la UGC.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Resultados: Tras los tres casos, a 20/2 se notificaron 5 casos más: tres confirmados (2 niños de 1 año y de 2 meses y hombre de 26 a), y dos descartados. A 5/3, 5 casos más: tres confirmados (hombre de 37 años, dos mujeres de 38 y 37) y dos descartados. A fecha 17/3, 6 casos más, 2 confirmados (niño 11 meses y mujer 23 años), 3 descartados. A 20/3, un caso más pendiente de confirmar (mujer de 21 años). Sólo ha habido transmisión secundaria en dos municipios, el restos ha sido contacto en centro hospitalario. Pueden aparecer nuevos casos secundarios, estado abierto hasta el 9 de abril. El genotipo de sarampión es el D8, como los que están circulando por Europa.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde comienzos del brote se han notificado 7 casos de Sarampión al Sistema de Alertas de la Zona Básica de Granada, cuatro casos confirmados y tres descartados; 11 casos del Área Metropolitana, ocho casos confirmados (Armilla postvacunal, 2 Zagra, 1 Huetor Tájar, 2 Villanueva de Mesías, 1 Churriana de la Vega) y cinco descartados; 2 casos del Área Nordeste (Benalúa de Guadix y Alicún de Ortega) que se ha descartado uno y otro pendiente.

982. BROTE DE HEPATITIS B EN RELACIÓN CON INFILTRACIONES DE FACTORES DE CRECIMIENTO PLAQUETARIO

A. García-Fulgueiras, V. García-Ortuzar, R. García-Pina, J.H. Gómez, T. Rodríguez, A. Moreno, A. Avellón, J. López, C. Navarro, et al

Consejería de Sanidad y Política Social, Murcia; Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; Centro Nacional de Microbiología, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En febrero de 2014 se investigó un caso agudo de hepatitis B que recibió en 2013 varios tratamientos con infiltraciones de plasma rico en plaquetas (PRP) en una clínica de Murcia. Al identificarse otro caso con el mismo antecedente se continuó la investigación para evaluar la existencia de un brote y adoptar medidas de control.

Métodos: 1) Búsqueda activa de posibles casos. 2) Estudio descriptivo de casos agudos. 3) Determinación del genotipo y análisis filogenético de casos. 4) Evaluación de la asociación entre infección aguda con VHB y exposición a PRP en la clínica investigada (estudio de cohortes). 5) Estudio serológico (VHB, VHC y VIH) de expuestos a PRP en el periodo 1/01/2013-19/02/2014. 6) Inspección de la clínica. 7) Revisión serología personal sanitario.

Resultados: 1.012 pacientes (675 residentes en la Región de Murcia y 337 en otras CCAA) recibieron PRP en la clínica y periodo investigados, en un total de 3.484 ocasiones distribuidas en 218 días (media de 3,4 visitas/paciente y 16,0 visitas/día). La tasa de respuesta del estudio serológico fue 91,5%. Se identificaron 6 casos de hepatitis B aguda (5 sintomáticos), un portador de VHB con diagnóstico previo de infección crónica y 2 pacientes con infección por VHB no aguda no diagnosticadas. Los 6 casos agudos (media de edad 59 años, 67% mujeres), residían en 5 municipios diferentes. La distribución de casos según fecha de tratamiento permitió identificar 2 agrupaciones, de tres casos cada una, en julio y septiembre de 2013. Se genotipó un paciente del primer clúster y dos del segundo, demostrándose relación filogenética en éste último. En 61% de pacientes con marcadores de infección pasada no aguda el intervalo entre la última infiltración y la serología fue > 6 meses, no descartándose que en alguno pudiera haber desaparecido la IgM.(infección aguda.) Ningún profesional sanitario relacionado con las infiltraciones era portador de VHB. En el periodo de estudio, la incidencia de hepatitis B aguda sintomática entre expuestos a PRP en la clínica fue 4,9 casos × 1.000 hab. y en la población de la región de igual rango edad no expuesta 0,03 casos × 1.000 hab, RR de 182,1; IC95% (70,8-468,5) y Proporción de Riesgo Atribuible 99,5%. En la inspección se identificaron varios puntos críticos en el tratamiento y obtención de PRP mediante "técnica abierta" que pudieron dar lugar a contaminación cruzada de sangre, suspendiéndose esta actividad.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma un brote de hepatitis B en relación con infiltraciones de PRP, evidenciándose la necesidad de desarrollar en España una normativa específica que garantice el uso de plasma rico en plaquetas de forma segura.

1027. BROTE DE TUBERCULOSIS EN UN COLEGIO DE MADRID: 40 CASOS DE ENFERMEDAD TUBERCULOSA

M.E. Rodríguez Baena, J. Astray, E. Córdoba, M. Santos, M.L. Navarro, T. Gutiérrez, I. Losada, M.J. Domínguez, E. Granado

Servicio de Prevención y Promoción, Hospital Universitario Gregorio Marañón; Gredos San Diego.

Antecedentes/Objetivos: En el estudio de contactos a partir de un profesor de educación infantil en un centro escolar se han encontrado 39 casos más de enfermedad tuberculosa. Presentó en la radiografía de tórax caverna y baciloscopia de esputo positiva. La educación infantil (0 a 5 años) están separadas del resto del centro. El objetivo de este estudio es describir las actuaciones realizadas y la alta trasmisión encontrada.

Métodos: Se ha seguido el Protocolo de Vigilancia y Control de la Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Caso de tuberculosis es el paciente con signos y síntomas que inicia tratamiento y/o confirmación microbiológica. En el primer círculo se incluyó a alumnos y profesores con relación estrecha (aulas donde impartía clases y alumnos con horario de ampliación); la prevalencia de infección fue superior al 25%, por lo que se amplió a un segundo círculo en los que la relación era esporádica. Se repitió la prueba de la tuberculina (PT) a las ocho semanas del último contacto. Se realizó al resto del personal docente y no docente fuera del ciclo implicado para descartar la posibilidad de otro caso índice. El seguimiento los infectados se realizó en el Hospital Gregorio Marañón.

Resultados: Se han estudiado un total de 474 niños, 56 adultos del ciclo de infantil y 196 adultos del resto del colegio. En el primer círculo, la prevalencia de infección ha sido de 37,8% y en el segundo círculo ha sido de 11,2%.). En la segunda PT pasadas ocho semanas desde el último contacto aparecieron 5 casos más de enfermedad y 2 de infección entre los niños; ninguno entre los adultos (incidencia de conversores 2,05%). La OR ajustado por nivel de exposición es de 3,87 (2,05-7,30). Por aulas, en su clase, el 73.8% estaban infectados, el 31% del aula donde estaba frecuentemente y el 22% en las aulas a las que cuidaba la siesta. 24 niños del primer círculo y 15 del segundo son enfermos. Todos los niños presentaron radiografía o TAC patológico y solo tres además síntomas. La baciloscopia del caso índice fue positiva, así como la PCR, y el cultivo a M. tuberculosis sensible. Ha crecido el cultivo en 9 de los casos de momento. La identificación genética en 4 de los niños son iguales al del caso índice.

Conclusiones/Recomendaciones: Se produjo una trasmisión intensa de la enfermedad durante el primer trimestre de este curso. Se ha descartado la existencia de más casos de enfermedad entre los adultos, tanto en las aulas de infantil como en el resto del colegio. Ante la posibilidad de trasmisión en espacios cerrados y una población susceptible, la población diana del estudio de contactos debe ser amplia e incluir contactos esporádicos.

1048. BROTE POR ROTAVIRUS EN POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DEL ÁMBITO SOCIOSANITARIO

M.A. Onieva García, D. Almagro López, M.J. Molina Rueda, D. Almagro Nievas

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

Antecedentes/Objetivos: El 24 de abril de 2014, se notificó la agrupación de nueve casos con gastroenteritis aguda (GEA) en una residencia de la tercera edad en Granada. Tras confirmar la alerta, se

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

estableció como hipótesis inicial, brote de GEA por transmisión persona-persona durante el mes de abril, siendo la causa más probable la viral. El objetivo es describir un brote de GEA en una residencia de la tercera edad y analizar los factores asociados a su aparición.

Métodos: Se diseñó un estudio de cohorte bidireccional, con cálculo de RR como medida de asociación y fijando IC al 95%. Nuestra unidad de análisis fueron los 84 residentes a riesgo durante el periodo epidémico. La definición de caso fue "presencia de al menos vómitos y/o diarrea, sin ninguna patología de base que lo justificase, y con contacto con caso en la residencia durante el periodo epidémico". Se recogieron variables de persona, lugar y tiempo a través de encuesta epidemiológica. Se realizó coprocultivo de enterobacterias y detección de antígenos virales (rotavirus, adenovirus, astrovirus y norovirus) en 4 residentes. Se implantaron las medidas de control oportunas.

Resultados: La tasa de ataque entre residentes fue de 29,8% (25/84). No hubo trabajadores enfermos. La tasa de ataque en habitación individual fue de 23,1% (6/26), mientras que en la compartida fue de 29,3% (17/58). El 90,5% eran mujeres, el 44% tenía una edad comprendida entre 81 y 90 años. Los síntomas más frecuentes fueron diarrea (91,3%) y vómitos (47,8%). Sólo un enfermo fue hospitalizado, con evolución favorable. La curva epidémica describió una propagación persona-persona. Los residentes ubicados en la planta primera tuvieron un riesgo 1,6 veces superior con respecto a los ubicados en la planta baja (RRcruda: 1,57; IC95%: 0,59-4,21); el sexo femenino también incrementó el riesgo de enfermar en comparación con el sexo masculino (RRcruda: 2; IC95%: 0,9-4,4), aunque estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas. El estudio microbiológico resultó negativo a enterobacterias y positivo a PCR para rotavirus.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirmó la presencia de brote de GEA por rotavirus de transmisión persona-persona en una residencia de la tercera edad, sin hallarse factores de riesgo asociados. La principal recomendación está orientada a la educación del personal sanitario que trabaja en estas instituciones sobre las medidas más eficaces para evitar la aparición de este tipo de brotes.

1066. BROTE DE ESCARLATINA EN UN CENTRO INFANTIL DE UN MUNICIPIO RURAL. GRANADA, 2014

D. Almagro Nievas, E. Navarro Moreno, D. Almagro López, F. Amezcua Martínez, E. Plaza Alarcón

UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud; UGC Valle de Lecrin.

Antecedentes/Objetivos: En mayo de 2014 el director de un colegio infantil de Granada notifica a la Delegación de Educación la presencia de varios casos de escarlatina. El objetivo de este estudio es describir el brote de escarlatina, analizar las características epidemiológicas y clínicas del mismo y exponer cuáles fueron las medidas de prevención que se tomaron para su control.

Métodos: La hipótesis inicial de investigación fue que la transmisión del Streptococcus pyogenes en el medio escolar tuvo un papel relevante en el brote y las manifestaciones clínicas leves pudieron contribuir a la dispersión de los casos entre la población infantil. Se realizó un estudio de tipo caso-control. Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas, clínicas y de movilidad. El diagnóstico se realizó mediante el test rápido de Streptococcus pyogenes y la definición clínica de caso que cumple con los criterios de descripción clínica de caso (1. Exantema; 2. Infección de garganta; 3. Enantema flameante en lengua, paladar, amígdalas y faringe; 4. Lengua aframbuesada). Caso confirmado con una muestra clínica apropiada o que está relacionado con un caso sospechoso/probable o confirmado. Se realizó una búsqueda activa de casos a través del listado de casos relacionados con el brote y que fue identificado facilitado por la Jefa de Estudio del colegio. Este listado fue comparado con los informes de clínicos y la definición de caso.

Resultados: El total de enfermos notificados fueron 24. De 23 niños en guardería enfermaron 6, de 150 niños expuestos en centro infantil hubo un total de 17 casos confirmados de escarlatina y de la población general se notificaron 2. La tasa de ataque escolar global fue de 11,33%. El primer caso fue registrado el 24/05/2014 de la escuela infantil y el último el 24/06/2014 de la población general. De los afectados, 14 fueron mujeres y 10 hombres y las edades comprendieron los 9 meses y 6 años. De las 6 muestras positivas con PCR, en 3 se cultivó el Streptococus pyogenes. Al realizar el análisis de los factores de riesgo sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas al realizar actividades en espacios abiertos (OR 7,23 IC95% 1,56-33,36). Las medidas tomadas fueron búsqueda activa de casos, coordinación con el hospital, información y formación a los sanitarios, limpieza terminal en el colegio.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido un brote confirmado de Streptococcus pyogenes de transmisión persona a persona en un colegio público de infantil. El uso del test rápido desde Atención Primaria favorecería el diagnóstico y notificación precoz del brote y evitaría su transmisión comunitaria.

1161. BROTE DE HEPATITIS B EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS. RELACIÓN CON LAS DETERMINACIONES DE GLUCEMIA

J.M. Díaz García, A.I. Marcos Navarro, F. Carrasco Ferrán, R. Jiménez Chillarón, A. Chumillas Martínez, A.J. García Martínez, B. Montoya Chaffé, G. Gutiérrez Ávila

Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: El curso clínico de las hepatitis víricas es muy variable, pudiendo cursar inicialmente de forma asintomática, pasando desapercibidas, aunque posteriormente se observe una cronificación de la enfermedad. No es infrecuente el hallazgo casual de una hepatitis crónica. Aunque existen técnicas (avidez) que permiten estimar con una cierta precisión el momento de la infección por los virus de la hepatitis, no siempre es posible, lo que supone un obstáculo en la investigación de brotes por hepatitis víricas, especialmente en poblaciones con elevada prevalencia de infección. Presentamos el estudio de un brote por hepatitis B en una residencia de ancianos. El número total de infectados fue de 27 con 13 de ellos en los que se podía afirmar que la infección se había producido recientemente (después del caso índice). El número total de residentes era de 71. El objetivo del estudio del brote era identificar las causas que provocaron la transmisión de la infección.

Métodos: 1) Diseño de encuesta epidemiológica. 2) Recogida, grabación y depuración de datos. 3) Estudio descriptivo de las variables recogidas en la encuesta. 4) Estimación de un modelo Regresión logística multivariante (paso a paso). 5) Estimación de un modelo de regresión logística multinomial incluyendo las categorías: no infectado, infección reciente e infección antigua.

Resultados: Con el modelo de regresión logística multivariante se obtuvo un OR de 22,8 (1,41-36,5) en los pacientes con determinación semanal de glucemia y un OR de 5,72 (0,7-49,9) en los pacientes con determinación quincenal de glucemia (Riesgo basal determinación esporádica). Los resultados obtenidos con el modelo de regresión logística multinomial fueron similares aunque el OR de los infectados antiguos no era significativo. Dado que se observó asociación con la frecuencia de glucemias, se revisó el procedimiento utilizado en la residencia, comprobándose que aunque la lanceta se cambiaba para cada enfermo no se hacía así con el propulsor que era el mismo para todos los pacientes. Tras revisión bibliográfica se comprobó que la utilización del mismo propulsor para varios pacientes está asociado con la aparición de enfermedades transmisibles por vía sanguínea.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: Es muy probable que el mecanismo de transmisión en este brote pueda estar relacionado con la utilización del mismo propulsor para todos los pacientes. Se pudieron descartar otras causas barajadas inicialmente, entre ellas la consulta de podología Se debe impulsar la utilización de propulsores individuales para las determinaciones de glucosa en pacientes diabéticos.

Evaluación en Salud Pública

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 3

Moderan: Isabel Noguer Zambrano y Milton Severo

21. NIVEL DE PROTECCIÓN INMUNITARIA CONTRA EL SARAMPIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS Y MUJERES EMBARAZADAS DE CATALUÑA EN 2013

P. Plans, F. de Ory, M. Campins, T. Payà, E. Álvarez, E. Guisasola, J. Espuñes, R. Carreras, L. Cabero

Agencia de Salud Pública de Cataluña y CIBERESP; Centro Nacional de Microbiología y CIBERESP; Hospital Vall d'Hebron de Barcelona; Hospital del Mar de Barcelona; Hospital Josep Trueta de Girona; Centro Nacional de Microbiología y CIBERESP; Agencia de Salud Pública de Cataluña.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar el nivel de protección inmunitaria contra el sarampión en los neonatos y mujeres embarazadas de Cataluña en 2013, y comparar los resultados con los observados en 2003.

Métodos: Se evaluó el nivel de anticuerpos IgG contra el sarampión en 353 muestras de cordón umbilical de neonatos de una muestra representativa de mujeres embarazadas de Cataluña. Se determinó el nivel de anticuerpos IgG mediante una prueba de ELISA, considerando un nivel > 300 IU/ml como protector. Los resultados se compararon con los obtenidos en un estudio realizado en 2003 (n = 1.538).

Resultados: La distribución de la muestra de mujeres embarazadas (n = 353) obtenida en el estudio según las variables sociodemográficas era similar a la distribución en las mujeres embarazadas de Cataluña. La media del nivel de anticuerpos IgG anti-sarampión fue de 22 IU/ml, y aumentaba con la edad materna (r = 0,25, p < 0,001). La prevalencia de nonatos protegidos fue del 90%, y aumentaba con edad materna (p < 0,001). La prevalencia de mujeres embarazadas protegidas fue del 89%. Ninguna variable sociodemográfica, excepto la edad materna, se asociaba con el nivel de anticuerpos y la prevalencia de protección inmunitaria. La prevalencia de neonatos protegidos disminuyó un 7% (OR = 0,15; IC95%: 0,09-0,27, p < 0,001), y la cobertura de vacunación triple vírica en las mujeres embarazadas aumentó un 54% (OR = 2,09; IC95%: 1,66-2,65, p < 0,001) entre 2003 y 2013.

Conclusiones/Recomendaciones: La susceptibilidad contra el sarampión ha aumentado en los neonatos desde 2003. Recomendamos desarrollar un programa de inmunización contra el sarampión dirigido a las mujeres en edad fértil de 15-29 años.

Financiación: FIS IP12/02006.

47. APORTACIÓN DE LA EPIDEMIOLOGÍA A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA PARA EL AÑO 2015

D. Almagro Nievas, B. López Hernández, P. Guijosa Campos, B. Gómez Pozo, C. del Moral Campaña, E. Gámiz Sánchez, M. Moles Gallardo

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

Antecedentes/Objetivos: Para la elección de objetivos específicos para los Acuerdos de Gestión Clínica (AGC), se realizó un Análisis de Situación (AS) donde se generó un proceso de retroalimentación en el propio sistema sanitario y sus profesionales para la planificación y toma de decisiones. El objetivo de esta experiencia es describir los indicadores utilizados y la metodología para realizar el AS.

Métodos: Se basa en un sistema de información de vigilancia integral (VIGIA) que incluye los estándares y resultados de la calidad asistencial, además de las dimensiones y determinantes de ámbito local, en el ámbito de las Unidades de Gestión Clínica (UGC) y los compara con el resto de UGC del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano y entre ellas mismas dado que se recogen datos desde 2009 a 2013.

Resultados: El AS incluye información sobre: A. Características y Peculiaridades Sociodemográficas B. Cobertura y Calidad en la Atención Sanitaria C. Atención de afecciones clínicas comunes y condiciones no saludables D. Atención durante toda la vida E. Priorización de causas de Mortalidad en Municipios F. Aspectos destacables del Análisis de Área Pequeña G. Recurso en Salud y Activos.

Conclusiones/Recomendaciones: Todos los objetivos específicos de las 33 UGC se han seleccionados de los indicadores de actividad y resultados y plasmado en los AGC para el 2015. El seguimiento y los resultados de dichos objetivos descansa sobre la epidemiología.

50. AVALIAÇÃO CRÍTICA DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL SEGUNDO DADOS DO PMAQ-2012

L. Brandão Hirooka, H.S. Porto, G.V. Catanante, M.J. Bistafa Pereira, M.C. Guimarães Caccia Bava

Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: A atenção à saúde bucal é avaliada pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQAB frente à desassistência na área. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios no estado de São Paulo apontou, em 2003, que 10,4% da população referiram nunca ter realizado consulta odontológica. Buscou-se, assim, avaliar as ações desenvolvidas na Região de Saúde - RRAS 13.

Métodos: Utilizaram-se dados de 118 equipes de saúde bucal (ESB) de 43 cidades e 465 usuários entrevistados pelo PMAQ. As variáveis foram categorizadas a partir de 2 atributos essenciais da AB: acesso de primeiro contato e integralidade.

Resultados: Dos 465 entrevistados, 60% (279) não conseguiram marcar atendimento com o dentista. Dos 186 assistidos, o tempo médio de espera para uma consulta foi de 12 dias, sendo que 31% deles (59) aguardaram de 15 a 60 dias. Apenas 3 ESB não garantiram agenda para continuidade do tratamento, embora 37 usuários informassem não sairem da consulta com retorno marcado. Das ESB, 42% agendaram consultas sem restrição de dia ou horário. A cobertura local de ESB em 2011 foi de 54% e de 1ª consulta programática, de 20%. O Centro Especializado de Odontologia era disponível para 82 ESB e destas 55 conseguiram encaminhar pacientes para as especialidades de endodontia, periodontia, estomatologia e radiologia, com tempo médio de espera entre 1 dia e 2 anos para a mesma especialidade. Apenas 6 equipes realizaram moldagem da prótese dentária na unidade e 78 referenciaram os casos. Dos 36 com tal necessidade, 36% a obtiveram no setor privado, 36% no SUS e 22% não obtiveram, mesmo frente a aumento na oferta de 230 próteses em 2011 para 1.410 em 2014.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: A inclusão da reabilitação protética na atenção básica e o crescimento da oferta de laboratórios regionais de prótese (LRPD) na última década não prescindiu da necessidade de superar a escassez de procedimentos relativos às próteses dentárias, pouco acessíveis ainda inseridas nos serviços especializados. Há dificuldade para os serviços garantirem a continuidade e integralidade da assistência, especialmente do tratamento reabilitador. Os cenários heterogêneos requerem mecanismos de reorganização do processo de trabalho, especialmente no relacionamento com as necessidades do território e formas ativas e integradas de ampliação do acesso e qualificação do cuidado. Avanços na Política Nacional de Saúde Bucal requerem esforços para superação de modelos assistenciais excludentes e mutiladores, avaliação e monitoramento sistemáticos com discussões locais capazes de subsidiar o planejamento e ações e contextualizadas para a realidade local.

57. SITUACIÓN DE SALUD EN UN CENTRO PENITENCIARIO DE MEDELLÍN, COLOMBIA, 2013-2014

D. Sánchez-Ruiz, L. Arroyave, L.M. Almeida, L. López, H. Pulido, M. Posada, D. Marín, M.P. Arbeláez, Z.V. Rueda

Universidad de Antioquia, Colombia; Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia; Secretaría de Salud de Bello, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la situación de salud (ASIS) de la población privada de la libertad (PPL), mediante la evaluación de las condiciones de vida de la población, necesidades, acceso y utilización de los servicios de salud, y el estado de salud de la población del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín en el año 2014.

Métodos: Estudio transversal. Se encuestaron 1.602 PPL, seleccionadas aleatoriamente y con asignación proporcional de acuerdo con el número de recluidos en los 9 patios de la cárcel, la institución prestadora del servicio de salud y el servicio de sanidad del establecimiento. Se revisaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y el informe "Caracterización de la situación de salud y enfermedad para la población privada de la libertad en el departamento de Antioquia. Año 2013" suministrados por la Empresa Promotora de Salud subsidiada.

Resultados: Se encontró un hacinamiento de 187%, 91% de las PPL tenían bajo nivel educativo, 68,5% tenía menos de 35 años, y hábitos poco saludables (75,8% consumía sustancias psicoactivas, el 50% de las PPL consumía ≤ 8 frutas/semana, ≤ 2 verduras/semana y hacían ≤ 1,5 veces de ejercicio/semana). Para muchos internos estar en la cárcel fue una oportunidad para acceso a educación y aprender y desarrollar habilidades técnicas por la participación en diferentes grupos de la cárcel. El 79,8% no tenían enfermedades de base y 55% percibía su estado de salud como bueno y muy bueno. El 21,5% de las personas no recibió atención y los principales motivos fueron: dificultad para salir del patio o lugar de rebaja, conseguir una cita, y falta de personal e insumos para prestar el servicio. De aquellos que recibieron la atención, al 77% le entregaron los medicamentos prescritos. Además, hubo un alto volumen de consultas médicas y de atención por enfermería donde los principales motivos de consulta fueron: enfermedades respiratorias, gastrointestinales y osteomusculares.

Conclusiones/Recomendaciones: Las condiciones sociodemográficas reflejan la falta de oportunidades, y por tanto, representa un reto para la ciudad a la hora de implementar estrategias de intervención que busquen impactar a las PPL de una forma efectiva y exitosa. Se debe realizar ASIS en todas las cárceles y continuar periódicamente para realizar seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas, reducir las barreras de acceso a la atención en salud, diseñar un modelo de atención en salud integral y diseñar estrategias de intervención que promuevan la reinserción social de las PPL.

Financiación: Colciencias Cod 111556934182.

73. A ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GOIÂNIA –GO– BRASIL

P. Belém Parreira, M. Rovery Souza

SMS-Goiania; UFG.

Antecedentes/Objetivos: A atenção primária à saúde adquire um papel central no Sistema Único de Saúde do Brasil por ser a porta de entrada principal do usuário do sistema. Ela se torna foco de avaliação pelo Ministério da Saúde a fim de nortear as políticas públicas, bem como fortalecer os processos de trabalho das equipes, garantindo o acesso da população, a integralidade e a coordenação do cuidado. O Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica aparece no cenário brasileiro com esse intuito. Como uma das etapas deste programa, a avaliação externa focaliza três principais eixos: estrutura, processos e satisfação do usuário. Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise dos dados do primeiro ciclo do PMAQ--AB, coletados de julho a setembro de 2012, no município de Goiânia no que se refere aos processos de trabalho "tecnologias leve-dependentes".

Métodos: Para tanto, realizou-se um estudo transversal de abordagem descritiva, desenvolvido a partir desta base de dados secundários e um recorte das variáveis: planejamento da equipe e ações da gestão para organização do processo de trabalho; apoio institucional; apoio matricial; reunião de equipe; acolhimento à demanda espontânea e organização da agenda. Foram avaliadas 152 equipes de saúde da familia distribuídos em 63 Centros de Saúde da Família.

Resultados: A análise dos resultados revelou que no que se refere à organização interna dos processos de trabalho, que a grande maioria das equipes realiza processos de planejamento e autoavaliação e, embora tenham apoio da gestão, com sugestão de instrumentos, apoio institucional e apoio matricial, não foi possível observar nesse estudo uma avaliação qualitativa destes processos. No que se refere aos temas abordados nas reuniões de equipe, observa-se que as equipes pouco utilizam de dados e acompanhamento de indicadores para a realização do planejamento.No que se refere a acolhimento e a garantia de acesso dos usuários com a organização da agenda ainda existe uma deficiência no entendimento sobre o conceito de acolhimento, estando ainda voltado como ato normativo com característica técnica voltada para o profissional da enfermagem. Outro ponto a se destacar é uma agenda ainda é voltada para ações programáticas, o que garante acesso a um grupo específico da população, mas que pode ocasionar um distanciamento de outros grupos populacionais, inclusive aqueles que apresentam risco e vulnerabilidade e/ou aqueles que necessitam de atendimento de urgência e emergência.

Conclusiones/Recomendaciones: O estudo revelou uma necessidade de melhorias no acolhimento dos usuários, principalmente no que tange a avaliação de risco e vulnerabilidade e ainda de fortalecimento do apoio institucional para que as equipes possam otimizar a organização dos processos de trabalho.

Financiación: Ministério da Saúde - Brasil.

78. CARACTERÍSTICAS DE ESTRUTURA E PROCESSO DE CUIDADO AO PACIENTE DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO BRASIL

A.A. Coêlho, C.S. Martiniano, M.B. Souza, N.L. Costa, G. Piuvezam, R.A. Arcêncio, R.P. Figueiredo, C.H. Freitas, S.A. Uchôa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Universidade Estadual da Paraíba; Escola de Enfermagem de Natal da UFRN; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade Federal da Paraíba.

Antecedentes/Objetivos: No cenário mundial, o Brasil é um dos 22 países que concentram 80% dos casos de TB. As desigualdades no

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

acesso aos serviços de saúde repercutem no diagnóstico oportuno da TB e impõe desafios à realização avaliações de desempenho nos serviços de saúde. É notório que aspectos relacionados à estrutura e ao processo de trabalho das equipes de Atenção Primária podem estar influenciando na organização da atenção à tuberculose e se supõe que tais aspectos estejam relacionados ao porte populacional dos municípios. Na atualidade o Ministério da Saúde para avaliar aspectos da qualidade da Atenção Primária, incluindo a atenção à Tuberculose, instituiu o Programa de Melhoria Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.O objetivo foi avaliar características de estrutura e processo de cuidado da atenção primária à tuberculose no Brasil segundo o porte populacional dos municípios com adesão ao referido Programa.

Métodos: Estudo transversal, com 12.656 profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família, com registro de casos de tuberculose na unidade de saúde, submetidas a avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, no ano de 2012. Foram aplicados questionários estruturados em formato eletrônico. As variáveis referentes à estrutura foram agrupadas em acesso e coordenação do cuidado, e as de processo, como qualidade técnica.

Resultados: Em relação ao acesso, observou-se diferença entre os municípios, com destaque para as metrópoles, 98,5% acolhimento à demanda espontânea, 95,8% programação de consultas, maior tempo médio de espera para escuta/acolhimento, 24,41 minutos, e para consulta previamente agendada 23,52 dias. Nas metrópoles, a coordenação do cuidado revelou 93,2% existência de protocolo para tuberculose; 55,8% que algumas vezes é realizado contato com especialistas e maior tempo médio de espera para consulta em pneumologia (87,12 dias). Observa-se diferenças entre os municípios na qualidade técnica da atenção à tuberculose, melhor desempenho das equipes de atenção primária nas metrópoles.

Conclusiones/Recomendaciones: O cuidado à TB tem avanços, mas ainda existem desafios que precisam ser superados. Recomenda-se reforço, particularmente na qualidade técnica.

Financiación: Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde, Brasil.

138. THE NAUTILUS EXERCISE: A MEDITERRANEAN EXPERIENCE IN GENERIC PREPAREDNESS AND RESPONSE TO PUBLIC HEALTH EMERGENCIES 2010-2014

M.R. Darnycka-Belizaire, V. Sizaire, M.C. Martín-Pando, B. Suárez, P. Barboza, K. Victoir, M.G. Dente, P. Penttinen, G. Thinus

National Centre for Epidemiology, Institute of Health Carlos III, Madrid, Spain; Coordination Centre for Health Alerts and Emergencies,, Ministry of Health, Social Services and Equity, Madrid, Spain; World Health Organisation (WHO), Lyon Office, France; Institut Pasteur, Paris, France; Istituto Superiore di Sanitá, Roma, Italy; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm, Sweden; European Commission (EC), DG-SANCO-C3, Luxembourg.

Antecedentes/Objetivos: The Mediterranean area is a specific ecosystem that includes countries from Europe, Asia and Africa. From a public health (PH) perspective, these common environmental features mean similar epidemiological patterns of communicable diseases and environmental health risks. EpiSouth Network is an EU-funded inter-country collaborative effort in the Mediterranean region. ¨NAUTILUS Exercise¨ aimed at evaluating and improving national preparedness of the EpiSouth countries and international communication in the network, for PH emergencies.

Métodos: "Nautilus" was a two day Command Post exercise. The scenario consisted of a 48 days SARS CoV cross-border outbreak. 220 Participants from 19 countries and experts from EC, WHO, ECDC and Institut Pasteur advised and/or took part to the exercise. A Control Team coordinated it, sending to countries the corresponding injects based on a Master Events List, analyzing the results and organizing the response of the emergency. Documents were developed to monitor countries response: communication form, participants' handbook, participants and evaluators progress report form, evaluation checklists, and hot debriefing form.

Resultados: Sixteen of 19 countries established international communication. Ten of sixteen countries had the capacity to detect CoV at national level. Four of the six countries without laboratory capacity reported having a bilateral agreement for CoV confirmation with another country. Eighteen of nineteen countries included coordination with enhanced surveillance at Point of Entry during the emergency. Sixteen of 19 countries developed education material for travelers and 14/19 explicitly activated their plan and organized an emergency committee at an appropriate time.

Conclusiones/Recomendaciones: The Simulation exercise was an opportunity to test the applicability of the national plans including international collaboration. Most of the countries considered that "Nautilus" helped to identify strengths and gaps in their national plans.

183. EFECTOS SOBRE LA SALUD PÚBLICA Y TENDENCIAS DE LOS DESASTRES TECNOLÓGICOS EN ESPAÑA, 1950-2012

I.E. Ferrero Fernández, P. Arcos González, R. Castro Delgado, J. Pérez-Berrocal Alonso

Unidad de Investigación en Emergencia y Desastre, Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Los países industrializados como España se enfrentan a amenazas derivadas de su desarrollo tecnológico. El objetivo es analizar el impacto sobre la salud pública de los desastres tecnológicos ocurridos en España durante el periodo 1950-2012, en términos de frecuencia, mortalidad y morbilidad y evaluar sus tendencias.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los desastres tecnológicos (los que ocurren en instalaciones industriales o derivados del uso de sistemas tecnológicos). Los datos proceden de la Base de Datos de Desastres de España que gestiona nuestra Unidad de Investigación en Emergencia y Desastre del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo. Realizamos análisis de tendencias mediante regresión lineal.

Resultados: Encontramos 162 desastres tecnológicos, de los que 132 (81%) fueron accidentes de transporte, 9 (6%) desastres industriales y 21 (13%) desastres misceláneos. Los accidentes aéreos y en vía férrea representaron el 16,7% del total y los de carretera el 14,2%. Dentro de los accidentes de transporte en medio acuático (30,9% de los desastres tecnológicos), el 72% fueron embarcaciones precarias. En el periodo estudiado, este grupo de desastre ha mostrado una tendencia al aumento estadísticamente significativa, así como los accidentes de transporte, pero no el resto de subgrupos. Los desastres tecnológicos ocasionaron el 62,6% (5.547) de los muertos y del 54,3% (27.582) de los heridos por desastres en el periodo. La razón fallecidos/heridos fue mayor de siete en accidentes aéreos y en medio acuático y menor de uno en el resto. Existe una tendencia al descenso de la tasa de mortalidad por desastres tecnológicos desde 1975. La tendencia para la morbilidad no es estadísticamente significativa. Las CCAA más afectadas fueron Andalucía (22 episodios) e Islas Canarias (30), seguidas de Cataluña (20) y Madrid (17). Los 5 episodios con más muertos suponen el 26,7% de los fallecidos y 3 episodios suponen el 96,4% de los heridos por desastres tecnológicos.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: Los desastres tecnológicos representan un problema de salud pública en nuestro país. Es relevante la frecuencia de accidentes de transporte en medio acuático, principalmente embarcaciones precarias que reflejan el problema de la inmigración ilegal. El elevado cociente fallecidos/heridos de éstos y de los accidentes de avión puede estar en relación con el acceso a las víctimas. La mortalidad, y especialmente la morbilidad, se ven afectadas por eventos individuales de alto impacto. El descenso de mortalidad desde 1975 puede tener relación con las mejoras en la asistencia y en la preparación frente a los desastres. El aumento en la frecuencia de episodios se corresponde con el perfil de un país industrializado y sometido a nuevas amenazas y patrones de vulnerabilidad.

307. RED IBEROAMERICANA DE INNOVACIONES EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

T. Rodrigo Sanz, J.A. Caylà Buqueras

Fundación Respira de SEPAR; Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La OMS estima que en 2013 se produjeron 9 millones de nuevos casos de TB y aproximadamente 1,5 millones de muertes por su causa. Las principales medidas para su control se basan en el diagnóstico precoz, el cumplimiento de tratamiento y la revisión de contactos, pero la implantación de las mismas sigue siendo dificultosa. La creación de una Red Temática puede impulsar la puesta en marcha de acciones que mejoren dichas medidas Compartir experiencias, que faciliten la cooperación y la transferencia de conocimientos para el control de la TB en América Latina y en España mediante: reducción de cifras de retraso diagnóstico; mejora del cumplimiento del tratamiento; fomento de la revisión de contactos; identificación de factores de riesgo.

Métodos: Cada país puede diseñar estrategias novedosas. Un Grupo Coordinador evalúa los protocolos de dichas acciones. Una vez aprobados, cada Grupo de Trabajo los pondrá en marcha durante un año y en un taller anual, se expondrán las experiencias exitosas que serán evaluadas por el Grupo Coordinador analizando la posibilidad de que las mejores estrategias sean adoptadas por otros países. Se ha definido como experiencia exitosa aquellas estrategias cuyos resultados muestren mejora en los indicadores recomendados por los organismos internacionales de prestigio para el control de la TB. La información de los casos nuevos de los proyectos en marcha, podrán utilizar la encuesta del Programa Integrado de Investigación en Tuberculosis (PII TB) disponible en una aplicación informática que guarda los datos en un cuaderno de recogida de datos electrónico y a la que se accede mediante una página web. Los Grupos de Trabajo deben ser liderados por un Responsable y son coordinados por la gestora de proyectos del PII TB.

Resultados: Deberán presentar indicadores cuantitativos de seguimiento en revisión contactos, retraso diagnóstico y cumplimiento tratamiento y una evaluación ex-post final: test de tendencia anual de los indicadores cuantitativos y análisis comparativo de los indicadores obtenidos y los recomendados por los organismos internacionales.

Conclusiones/Recomendaciones: Los países pueden intercambiar experiencias metodológicas y de resultados. Se difunden los trabajos y se publican. Se facilita la cooperación y transferencia de conocimientos. Se produce enriquecimiento y alta motivación de los profesionales. Se puede obtener importantes mejoras en el control de la TB.

650. IMPACTO DE LAS POLÍTICAS DE TRANSPORTE EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN

K. Pérez, M. Olabarria, E. Santamariña-Rubio, M.J. Nieuwenhuijsen, D. Rojas-Rueda

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Center for Research in Environmental Epidemiology (CREAL).

Antecedentes/Objetivos: En Barcelona, desde hace más de 15 años, se están desarrollando políticas para reducir el uso del vehículo privado y aumentar los desplazamientos a pie o en bicicleta. A partir del año 2007 se implantaron las zonas de pacificación del tráfico a velocidad máxima 30 km/h, alcanzando en 2013 436 km de vía. El número de zonas peatonales ha aumentado desde 2004 un 23,5%, pasando de 61,7 hectáreas a 76,2 Ha en 2013. Se ha implantado un programa público de bicicletas. El número de carriles para bicicletas ha aumentado un 72,4%, pasando de 30,9 km en 2004 a 104,9 km en 2013. Este trabajo tiene como objetivo estimar el beneficio en salud y económico de las políticas de promoción del transporte activo.

Métodos: Se realizó un estudio de evaluación pre-post, comparando los desplazamientos a pie o en bicicleta en 2009 y 2013. La población de estudio fueron las personas mayores de 15 años que se desplazaron a pie o en bicicleta por Barcelona durante el período de estudio. Se utilizó la herramienta HEAT (Health Economic Assessment Tool), desarrollada por la OMS. Los parámetros utilizados fueron: el número de desplazamientos a pie o en bicicleta y su duración, obtenidos de la encuesta anual de movilidad en día laboral de Barcelona (EMEF) que recoge información sobre todos los desplazamientos realizados el día hábil anterior; y el valor de una vida estadística proporcionada por HEAT para España (3.203.000 €). Se estimó el número anual de muertes evitadas debido al aumento en la frecuencia de caminar y de ir en bicicleta entre 2009 y 2013, y el beneficio económico resultante de dichas muertes evitadas.

Resultados: El número de personas que declararon desplazarse a pie el día anterior a la encuesta aumentó de 783.518 en 2009 a 862.021 en 2013. El tiempo medio diario invertido en desplazamientos a pie por persona aumentó de 47,5 a 49,6 minutos/día. Se estima que debido al aumento de los desplazamientos a pie, se evitan anualmente 86,1 muertes, lo que supone un beneficio económico medio anual a los 5 años de 47.355 millones €. El número de personas que declararon utilizar la bicicleta como transporte aumentó de 40.430 en 2009, a 60.274 en 2013, invirtiendo un tiempo medio diario por persona de 51,8 minutos y 49,8 minutos en 2009 y en 2013 respectivamente. Se estima que este cambio en el nivel de uso de la bicicleta por transporte evita 8,2 muertes al año, y comporta un beneficio medio anual a los 5 años de 4.492 millones €.

Conclusiones/Recomendaciones: Los cambios en las políticas de transporte en la ciudad de Barcelona han facilitado el aumento del transporte activo, generando un claro impacto positivo en salud relacionado con los beneficios derivados de la actividad física.

1006. AVALIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO CARCERÁRIA EM MINAS GERAIS, BRASIL

N.C. Silva, T.H. Rocha, A.C. Barbosa

Universidade Federal de Minas Gerais; CEPEAD-Centro de Pós Graduação e Pesquisa em Administração.

Antecedentes/Objetivos: O objetivo deste trabalho é avaliar o desempenho das equipes de saúde que atuam no sistema prisional do estado de Minas Gerais à luz do plano nacional de saúde do sistema penitenciário, implantado em 2003.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Foram visitadas, em 2013, 12 unidades prisionais e 3 hospitais de tratamento e custódia para a coleta de dados primários. Foram desenvolvidos 2 instrumentos, um questionário semiestruturado destinado aos diretores de atendimento e ressocialização e um questionário estruturado direcionado aos profissionais das equipes de saúde. O modelo de análise foi o de Viacava et al (2004) e foram avaliadas as dimensões "Gerenciamento da Política", "Estrutura" e "Acesso".

Resultados: Os resultados encontrados apontam o baixo desempenho das equipes na oferta de serviços de saúde à população carcerária. Nas três dimensões do modelo de análise foram identificadas questões centrais que auxiliam no entendimento dos resultados. Quanto ao Gerenciamento da Política, verificou-se a dificuldade de atrair e reter profissionais, remuneração incompatível com o mercado de trabalho e a estagnação da política no estado, com a não expansão de equipes. Quanto à Estrutura, observou-se instalações prediais inadequadas e uma política de suprimentos não baseada nas necessidades da população. Quanto ao acesso, constatou-se o baixo cumprimento do processo de trabalho para todos os grupos e agravos e uma dificuldade de oferta de ações para doenças infectocontagiosas, tão presentes nas unidades prisionais.

Conclusiones/Recomendaciones: As conclusões apontam para um descompasso entre a política de saúde proposta para o sistema prisional e a realidade das unidades. Em grande medida, isso ocorre pelo desconhecimento por parte da gestão central dos problemas vivenciados pelos diretores e profissionais, no âmbito da saúde. Além disso, a política tem abrangência somente no nível primário de atenção, transferindo para os profissionais a responsabilidade de obter serviços nos demais níveis. Sendo assim, é urgente a necessidade de revisão do plano para incorporação das características intrínsecas ao sistema prisional e à sua população.

1154. DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: BARREIRAS ENFRENTADA PELOS DOENTES INDÍGEAS E NÃO INDÍGENAS NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

E.F. Lemos, A.M. Alves, R.F. Cazanti, S.M. Oliveira, J.H. Croda

UFGD; UFMS; Fiocruz MS.

Antecedentes/Objetivos: A acessibilidade representa dimensão relevante nos estudos sobre a avaliação do desempenho de serviços de saúde e da qualidade da atenção. O objetivo este estudo foi de analisar a acessibilidade dos pacientes indígena e não indígenas ao tratamento de tuberculose (TB).

Métodos: Entrevistas com 109 pacientes de TB foram realizados entre 2009-2011, utilizando o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCAT), adaptado para a atenção a tuberculose no Brasil. A acessibilidade foi categorizada em dimensões: organizacional, geográfica e econômica. A análise foi realizada pelo teste Kruskal Wallis.

Resultados: Na dimensão organizacional o oferecimento de vale-transporte e cesta básica, foi avaliado como insatisfatório, gerando custos indiretos aos doentes. Baixa oferta de teste para HIV/AIDS aos indígenas e número insuficientes de visitas domiciliar aos não indígenas. Na acessibilidade econômica, os não indígenas tendem a gastar mais dinheiro com transporte para ir até o serviço de saúde. Na dimensão geográfica, a distância entre o Centro de Referência de TB/HIV e os domicílios dos doentes indígenas é uma barreira ao tratamento.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudo identificou a existência de deficiência no manejo dos custos indiretos em ambos os serviços, referente aos gastos com transporte até a chegada à unidade de saúde e pouco incentivo de oferecimento de ações que supram as necessidades sociais (cestas básicas e vale transporte). É necessário que haja maior oferta de exames de HIV/AIDS, ou implantação de teste rápido nos cuidados da Atenção Primária de Saúde aos indígenas e expansão das visitas domiciliares aos pacientes não indígenas.

Financiación: FUNDECT.

Salud laboral II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 4

Moderan: Fernando G. Benavides y Pedro Norton

154. EXPOSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN PERSONAL SANITARIO: ESTUDIO PILOTO

A. Ramón Ballester, A.M. García

Hospital Dr. Peset, Valencia; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la relación entre exposición a factores de riesgo psicosociales en el trabajo y trastornos musculoesqueléticos (TME) en personal sanitario hospitalario (enfermería y auxiliares de enfermería).Se presentan resultados del estudio piloto.

Métodos: El estudio piloto se realizó en la unidad de cirugía general del hospital Dr. Peset de Valencia en octubre de 2014, con 44 enfermeros y auxiliares de enfermería, a los que, previo consentimiento informado, se entregó un cuestionario estandarizado recogiendo información sobre características personales (incluyendo carga doméstica), laborales, salud mental y exposición a riesgos psicosociales en el trabajo (demanda, control, apoyo social, recompensa y esfuerzo), así como la presencia de TME (definido como dolor o molestia frecuente y/o que impide el trabajo). Se realizaron charlas informativas con los trabajadores para motivar su participación y se midió el tiempo de respuesta al cuestionario. Se analiza también la relación entre las principales variables de interés (OR cruda, IC95%).

Resultados: El cuestionario se completa en unos 20 minutos. Respondieron 23 trabajadores (52%) del colectivo de estudio. Un 74% son mujeres, el 70% trabaja con contrato fijo y la antigüedad media de trabajo en el hospital es de 16 años (DE 9,5). Algo más de la mitad (52%) refieren tener con frecuencia TME molestos y/o incapacitantes. La presencia de TME se asocia con algunas de las variables consideradas (aunque habitualmente sin alcanzar significación estadística y con IC95% amplios). Las mujeres tienen 2,85 veces más riesgo de referir TME que los hombres (IC95% 0,40-20,14). Asimismo, los datos sugieren un pequeño aumento del riesgo asociado a carga doméstica alta (OR = 1,66), nuevamente sin significación estadística (IC95% 0,22-12,22). Presentan mayor riesgo los auxiliares de enfermería en comparación con los enfermeros (OR = 6,30; IC95% = 0,92-42,72). La antigüedad laboral (> 15 años) aumenta el riesgo (OR = 3,73; IC95% = 0,64-21,57%). El bajo apoyo social en el trabajo (OR = 13,50; IC95% 1,80-101,12), bajo control sobre el trabajo (OR = 2,45; IC95% 0,45-13,16) y estresores laborales en el trato con pacientes y familiares (OR = 2,40; IC95% 0,44-12,98) también se asociaron con la presencia de TME, así como la mala salud mental (OR = 3,33; IC95% 0,29-38,08).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio piloto ha confirmado la factibilidad del proceso y utilidad del cuestionario para evaluar factores de riesgo para TME en el colectivo de trabajadores de interés. En el estudio principal será necesario establecer mecanismos que refuercen la participación, alcanzar el tamaño muestral necesario, incluyendo análisis estratificados (especialmente por género) y controlar adecuadamente las relaciones de interacción y efectos de confusión mediante análisis multivariados.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

192. DELEGADOS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN RIESGOS PSICOSOCIALES: UNA *SCOPING REVIEW*

L. Ollé-Espluga, J. Benach, C. Llorens, S. Moncada

GREDS-EMCONET, Universitat Pompeu Fabra; Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).

Antecedentes/Objetivos: Ante una situación de creciente deterioro de las condiciones psicosociales en el entorno laboral europeo, las intervenciones preventivas psicosociales en origen –dirigidas a modificar la organización del trabajo- han sido identificadas como protectoras de la salud de los trabajadores. A su vez, la participación representativa mediante delegados de prevención se ha asociado con mejoras en las condiciones de trabajo. No obstante, no se ha analizado el encaje de las intervenciones preventivas en/frente a riesgos psicosociales con las formas de participación representativas en salud laboral. Este estudio analiza los elementos descritos en la literatura acerca de intervenciones participativas de prevención de riesgos psicosociales en origen en las que han formado parte delegados de prevención.

Métodos: A través de una scoping review, se realizó una revisión de intervenciones preventivas de riesgos psicosociales en origen con participación de delegados de prevención poniendo el foco en sus características y sus impactos. Se revisó la literatura publicada en inglés y español en el periodo 2003-2013 mediante las bases de datos de PubMed y Social Cience Citation Index, y literatura gris.

Resultados: Las intervenciones publicadas en la literatura científica tienden a nacer como propuesta de un grupo de investigación o de la dirección de la empresa, y se provee de escasa información sobre el rol jugado por los delegados de prevención en ellas. Estas intervenciones ponen énfasis en los resultados en salud, mostrando resultados positivos en distintos indicadores relacionados con salud física y mental, "burnout" y absentismo. Pocas intervenciones de la literatura gris muestran resultados en salud pero sí en condiciones de trabajo como por ejemplo, la introducción de medidas destinadas a reducir la exposición psicosociales en el origen: rediseño del trabajo; variaciones en la jornada laboral; o mejora de la comunicación, entre otros. La literatura gris muestra experiencias más contextualizadas y con mayor visualización del alcance de la participación de los delegados de prevención.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de su estatus legal en tanto que actor que promueve la salud y la seguridad en el trabajo, el papel jugado por los representantes de los trabajadores está muy poco explorado en la literatura revisada. Se observan diferencias en el contenido de la literatura según la fuente, hecho que podría estar condicionando el conocimiento sobre los facilitadores y obstáculos en los procesos participativos de prevención de riesgos psicosociales.

Financiación: Proyecto E-IMPRO, Dirección General de Relaciones Laborales y Diálogo Social de la Comisión Europea (VS/2013/0395 EIMPRO).

326. INCIDÊNCIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO NO HOSPITAL DE SÃO JOÃO DO PORTO E NO HOSPITAL DEL MAR DE BARCELONA

P. Norton, S. Vargas, C. Serra, J. Mirabent, F.G. Benavides

Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar São João; Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Centro de Investigación de Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; Servicio de Salud Laboral, Parc Salut Mar, Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: A incapacidade temporária para o trabalho (IT) é um indicador integrado de saúde útil para monitorizar as condições de trabalho e de emprego das empresas. O objetivo deste estudo foi comparar pela primeira vez a incidência de IT em dois grandes hospitais centrais em Portugal e Espanha.

Métodos: Neste estudo comparam-se os 2.318 episódios de incapacidade temporária por doença natural iniciados em 2014 numa população de 5.530 trabalhadores do Hospital de São João (HSJ) no Porto com os 614 episódios de IT por doença natural iniciados em 2013 numa população de 2.224 trabalhadores do Hospital del Mar (HM) em Barcelona. A incidência (I), o Risco Relativo Bruto (RR) e respetivos intervalos de confiança a 95% (IC95%), foram calculados para o total e por sexo, idade, categoria profissional, tipo de contrato e local de trabalho.

Resultados: A incidência de IT no HSJ foi 50% superior à do HM mas de forma não estatisticamente significativa (RR = 1,5; IC95%: 0,9-2,5). Destaca-se o risco quase duas vezes superior nos trabalhadores do HSJ com mais de 50 anos de idade (RR = 1,9; IC95% 1,2-2,9), administrativos (RR = 1,9; IC95% 1,2-2,9), médicos (RR = 1,9; IC95% 1,1-3,4) e nos que exerciam a sua atividade no departamento de Cirurgia (RR = 1,9; IC95% 1,2-3,1). Da mesma forma, no ambulatório, o risco foi duas vezes e meia superior (RR = 2,5; IC95% 1,6-3,9).

Conclusiones/Recomendaciones: As diferenças encontradas, que deverão ser analisadas com mais detalhe, poderão ser explicadas pelos diferentes procedimentos de reconhecimento e notificação de IT estabelecidos em cada instituição, assim como por diferenças nos sistemas de segurança social que protegem os trabalhadores em caso de incapacidade temporária nos dois países. O estudo aprofundado destes aspetos, poderá ajudar a melhorar a gestão da IT em ambas as instituições de saúde.

422. REPRESENTANTES Y REPRESENTADOS: ¿CÓMO INTERACCIONAN EN SALUD LABORAL? OPINIÓN DE LOS TRABAJADORES

L. Ollé-Espluga, M. Vergara, M. Menéndez, J. Benach, M.L. Vázquez

GREDS-EMCONET, Universitat Pompeu Fabra; GRPSSS, Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut, Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Un condicionante de la legitimidad y capacidad para introducir mejoras de los representantes de los trabajadores en salud laboral -delegados de prevención (DPs)- es la forma en que estos se relacionan con los trabajadores a quienes representan. En España, algunos estudios muestran un moderado desconocimiento de la figura de los DPs entre los trabajadores, y los DPs manifiestan falta de apoyo por parte de los trabajadores. En este estudio se analiza el fenómeno de la interacción entre DPs y trabajadores, explorando el conocimiento y la opinión de los trabajadores sobre los delegados y los procesos en los que unos y otros interactúan.

Métodos: Estudio cualitativo, fenomenológico, exploratorio y descriptivo-interpretativo, mediante entrevistas individuales semi-estructuradas realizadas entre 2012 y 2013 a trabajadores de la provincia de Barcelona y Girona. Se seleccionó una muestra teórica de trabajadores (n = 22) en base a criterios de variabilidad máxima (sexo, tipo de vinculación laboral, edad, tamaño de la empresa, rama de actividad económica y sector). Se saturó la información. Se realizó un análisis temático de contenido, con generación mixta de categorías, centradas en la interacción en procesos de información, consulta y solución de problemas.

Resultados: En el discurso de los trabajadores emerge con fuerza un limitado conocimiento de los trabajadores sobre la existencia y/o funciones de los DPs en su empresa, quiénes se confunden con figuras técnicas relacionadas con la prevención de riesgos. Conocen de la existencia de los DPs principalmente los trabajadores que mantienen una relación cercana por proximidad física (empresas pequeñas), o por trabajos relacionados con salud laboral o vinculación sindical. Estos describen, y de forma limitada, procesos de interacción referentes a (1) comunicación de los DPs para informar sobre temas de salud laboral o consultar sobre sus condiciones de trabajo, y (2) situaciones en

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

qué los trabajadores han notificado la existencia de condiciones de trabajo perjudiciales a los DPs o han recurrido a ellos para solucionar problemas. El resto de trabajadores se informa e intenta resolver sus problemas principalmente mediante la empresa o sus superiores.

Conclusiones/Recomendaciones: El desconocimiento de la figura y las funciones de los DPs es generalizado. Este desconocimiento se puede considerar, al menos parcialmente, como un reflejo de una limitada interacción en la forma como los DPs informan, consultan e incorporan a los trabajadores en su toma de decisiones.

Financiación: Proyecto SOPHIE, 7º programa marco de la Comisión Europea.

476. SALUD MENTAL Y FACTORES RELACIONADOS EN TRABAJADORES DE ESPAÑA

J. Arias de la Torre, A.J. Molina de la Torre, T. Fernández Villa, V. Martín Sánchez, L. Artazcoz Lazcano

Universidad de León; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas de salud mental tienen una alta prevalencia y además constituyen una importante fuente de discapacidad, disminución de la calidad de vida y costes económicos. Los objetivos de este estudio son: 1) conocer la prevalencia de problemas de salud mental en la población trabajadora española; 2) identificar su asociación con variables socioeconómicas y laborales, y 3) para los dos objetivos anteriores examinar las posibles diferencias de género.

Métodos: Estudio transversal basado en datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2011-2012. Se han seleccionado personas ocupadas de 15 a 65 años (n = 7.396). La salud mental se ha medido mediante el GHQ-12. Las variables predictoras han sido variables socioeconómicas (estado civil, nivel de estudios, clase social y edad) y laborales (tipo de contrato, nivel de estrés y satisfacción laboral). Se han ajustado modelos de regresión logística estratificados por sexo y ajustados por todas las variables predictoras.

Resultados: El 50,7% fueron hombres. La media de edad fue de 41,6 y 41,0 años para hombres y mujeres respectivamente. La prevalencia de problemas de salud mental fue 19,9% entre las mujeres y 13,9% entre los hombres. En relación con las variables socioeconómicas, en las mujeres los problemas de salud mental fueron más frecuentes entre las de clase social menos favorecida (ORa = 1,45), no observándose ninguna asociación entre los hombres. Mientras en los hombres se observó una relación con el tipo de contrato: trabajo por cuenta propia (ORa = 2,24) y trabajo temporal o sin contrato (ORa = 1,46), en las mujeres no hubo tal asociación. En ambos sexos, los problemas de salud mental se asociaron con mayor estrés e insatisfacción laboral.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de problemas de salud mental en población trabajadora de España es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Mientras en las mujeres los problemas de salud mental se asocian con la clase social, en los hombres lo hacen con el tipo de contrato, lo que podría explicarse por la división sexual del trabajo.

635. *BURNOUT:* ESTUDIANDO LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DESDE LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

O. Segura

Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.

Dentro de la epidemiología social, existe la propuesta de estudiar el equilibrio salud-enfermedad a partir de la noción de sistemas sociales, interrelacionados por niveles jerárquicos. Dicha proposición trasciende lo meramente probabilístico y cuantitativo al abordar diferentes niveles de la realidad (de lo individual a lo global) o del continuo espacio-tiempo (ubicación, historicidad). La Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), como parte integral del hospital moderno de nivel mayor de atención, puede verse como uno de tales sistemas en cuanto instalación médica científica y tecnológicamente compleja dedicada a la vigilancia, soporte, cuidado y terapéutica de aquellos pacientes críticamente enfermos y propensos a una muerte potencialmente evitable. La UCI es operada y dirigida por profesionales y técnicos de salud, seres humanos susceptibles de ser afectados por la situación y de enfermarse. Se plantea un modelo explicativo de enfermedad cualitativo/cuantitativo para a) captar la evolución de la UCI con el tiempo y qué efectos y dificultades perciben los intensivistas en su trabajo (especialidad, vía teoría fundamentada); b) caracterizar la UCI por: ubicación, dotación, personal y equipamiento, para identificar necesidades y falencias (equipo, vía diagnóstico situacional de salud); c) describir y analizar la frecuencia de evento, la percepción subjetiva del problema bajo estudio y sus relaciones con los ambientes laboral y social (edificio hospitalario, entorno, vía epidemiologia descriptiva, analítica). Un evento a estudiar bajo este modelo es el agotamiento profesional (burnout) en sus tres dimensiones reconocidas -disminución del desempeño laboral por agotamiento emocional (AE), desapego frente al paciente (DP) y falta de realización profesional (FRP). En Colombia, se han caracterizado tres momentos históricos para la UCI, coincidentes con los cambios de sistema de salud (1969, 1975, 1993); concentración del 60% de las UCI en Bogotá y Medellín; carencia de manual de estándares y de perfil de salud laboral a nivel nacional; 35% de discrepancia entre salario deseado y ganado; 25% de manifestaciones de entorno inseguro y precarización del contrato de trabajo, y 41% de frecuencia de (AE) y de (FRP). El burnout, dentro de la UCI como sistema, es un problema de Salud Pública silencioso que demanda intervención, pasando desapercibido para sistemas de vigilancia que detectan enfermedades agudas transmisibles o (re)emergentes versus aquéllas crónicas o derivadas de condiciones laborales, sociales y de entorno desiguales, inequitativas o inseguras.

812. MORTALIDADE DE MÉDICOS VETERINÁRIOS NO BRASIL ENTRE 2006-2012

T. Hang-Costa, S.A. Diniz, K.D. Antunes-Melo, G.C. Bicalho, M.X. Silva

Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: As doenças ocupacionais constituem um risco crescente para a saúde dos trabalhadores brasileiros. Grupos ocupacionais específicos, como os profissionais da saúde podem apresentar riscos diferenciados de morbimortalidade. Os objetivos deste estudo foram estimar as chances de óbitos de médicos veterinários em relação às demais ocupações da saúde e descrever as características desses profissionais.

Métodos: Trata-se de estudo transversal com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade dos óbitos ocorridos no Brasil entre 2006-2012. Os profissionais da saúde foram classificados em: médicos veterinários e demais ocupações da saúde. A associação das frequências das variáveis sociodemográficas relacionadas ao óbito foram estimadas pelo teste de Qui-quadrado com nível de significância de $p \leq 0,05$. Além da elaboração de um modelo de regressão logística para avaliar a chance de óbitos de médicos veterinários em relação às demais ocupações da saúde.

Resultados: No período estudado verificou-se 18.749 óbitos de profissionais da saúde. As neoplasias, doenças do aparelho circulatório e causas externas foram, respectivamente, as principais causas de morte entre os profissionais da saúde. Entre médicos veterinários, destacaram-se as causas externas (24,46%) e a faixa etária 21-59 anos (55,03%) como principal causa de óbito, apresentando frequência três vezes maior de suicídio em relação aos profissionais da saúde. A maior

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

chance de morrer do médico veterinário relacionou-se ao sexo masculino (OR = 4,38; IC = 3,58-5,35), solteiro (OR = 1,28; IC = 1,07-1,54) e morte por causa indeterminada (OR = 2,32; IC = 1,64-3,30) ou causa externa (OR = 2,06; IC = 1,70-2,50). No caso de morte não natural, o óbito ter sido em decorrência de acidente de trabalho a chance foi duas vezes maior em médicos veterinários, quando comparados a outros profissionais da saúde (OR = 2,32; IC = 1,21-4,43). Como proteção destacou-se: residir na região Sudeste (OR = 0,50; IC = 0,43-0,58) e óbitos relacionados a doenças do sistema nervoso (OR = 0,31; IC = 0,15-0,67).

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que no período de 2006-2012, os médicos veterinários, solteiros, do sexo masculino, apresentaram maior chance de morrer por causa indeterminada ou externa e por acidente de trabalho quando comparado com as demais ocupações da saúde no Brasil. Este estudo contribui com evidências para ampliar a discussão dos riscos ocupacionais entre profissionais da saúde, especialmente entre médicos veterinários, na perspectiva de redução da morbimortalidade ocupacional.

895. TRABAJO Y SALUD MENTAL EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

M. Ramalho de Farias, J.J. Coelho Sampaio, J.A. Cavalcante Maciel, A.K. Macedo Teixeira, A.R. Almeida Torres, R. Almeida Pereira

Universidad Federal del Ceara; Universidad Estadual Ceara; INTA; CEREST.

Antecedentes/Objetivos: Identificar aspectos psicosociales del trabajo relacionados a trastornos mentales comunes (TMC) en Agentes Comunitarios de Salud del municipio de Sobral, Ceará, Brasil.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico transversal con 183 agentes comunitarios de salud. La investigación se llevó a cabo en las instalaciones de salud de la ciudad de Sobral, Estado de Ceará, Brasil. Los datos fueron recolectados de enero a abril de 2014, a partir de dos cuestionarios: uno que contiene cuestiones sociodemográficas y laborales y el Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Los datos fueron procesados en el programa SPSS y se analizaron mediante el test de chi-cuadrado y valor de $p < 0,05$.

Resultados: Los participantes tenían una edad media de 38,69 años (DE = 9,03), con un predominio de mujeres (87,6%), casadas (63,8%), con ensino medio completo (76,2%), trabajando en el área urbana (75,1%), con contracto fijo de trabajo (67,6%), actuando en la atención básica entre 5-10 años (40%). De la muestra estudiada, 14,1% ejercían otra actividad remunerada. El predominio de casos de TMC encontrados en la población del estudio fue de 28,1%. En relación a las variables sociodemográficas, no fue encontrada asociaciones entre TMC y las variables independientes como sexo ($p = 0,24$), situación matrimonial ($p = 0,35$) y nivel escolar ($p = 0,10$). En el caso de las variables relacionadas al trabajo, hubo una asociación estadísticamente significante ($p = 0,04$) entre ejercer otra actividad remunerada y presentar TMC. La prevalencia de TMC en la población estudiada, aunque se considera alto, fue menor que el estudio de Silva y Menezes (2008), quienes encontraron una prevalencia de casi el 50% entre los agentes comunitarios de salud. Las actuales demandas y presiones inherentes al el trabajo en la salud de tratar con el sufrimiento diario y enfermedades puede estar relacionada con la prevalencia de TMC se encuentra en este grupo. Además, el estrés emocional e a sobrecarga de trabajo, cuando el trabajador tiene otra actividad remunerada, es preocupante, ya que estos factores pueden presentarse como factores de riesgos para la aparición del TMC.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir de los dados, es posible concluir que hay una predominancia relativamente alta de trastorno mental común en agentes comunitarios de salud, principalmente en aquellos que presentan alta sobrecarga de trabajo.

983. WORKING CONDITIONS IN PORTUGAL AND SPAIN: DOES THE PERCEPTION OF WORKERS CHANGE ACCORDING TO COUNTRY?

A. Batista, S. Lourenço, T. Monjardino, R. Lucas, F. Benavides, H. Barros

EpiUnit-Institute of Public Health, University of Porto; Department of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health, University of Porto Medical School; Center for Research in Occupational Health, Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Although Portugal (PT) and Spain (ES) are neighboring countries, European data suggest that the labor market has been following different directions that might result in contrasting realities such as employment rate, intrinsic job quality, among others. Therefore, the aim of our study was to compare PT, ES and the Euro Zone (EZ) in the frequency of self-reported ergonomic, environmental and psychosocial working conditions of workers.

Métodos: As part of the European Working Conditions Survey 2010, where a representative sample of employed individuals over 15 years-old (16 and over in Spain, United Kingdom and Norway) was obtain based on a country-level multi-stage, stratified random sampling design, our analysis comprised 21 768 subjects, resident in a country of the EZ (PT: n = 912; ES: n = 984; EZ excluding PT and ES: n = 19,872). Physical and psychosocial dimensions of occupation were evaluated as ergonomic exposures, environmental factors and psychosocial characteristics. Individuals were considered exposed to adverse ergonomic or environmental work-related characteristics if at least one of the items in each dimension was present. Psychosocial characteristics were computed according to Karasek's Job Strain Model and workers were grouped as having low or high strain jobs. Crude and age-, sex- and education-adjusted odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (95%CI) were computed.

Resultados: Compared to the EZ, the workforce in ES and PT presented significantly higher risk of ergonomic exposures (OR = 1.66; 95%CI: 1.33, 2.07; OR = 2.24; 95%CI: 1.74, 2.89 respectively). However, the risk was not significantly different between the two countries. Exposure to environmental risk factors was more frequently reported by Spanish workers (OR = 1.21; 95%CI: 1.04, 1.40) when compared to the EZ, but Portuguese workers were less likely to report this type of exposure than Spanish workers (OR = 0.36; 95%CI: 0.28, 0.46). Additionally, Portuguese workers were more likely to report high strain jobs when compared to EZ (OR = 1.64; 95%CI: 1.1, 1.91) and to ES (OR = 1.94; 95%CI: 1.52 ,2.47).

Conclusiones/Recomendaciones: Our analysis indicates a significant association between adverse environmental and psychosocial work-related characteristics and country of residence. This strong association may result from distinct perceptions of labour market conditions between PT and ES, possibly related to objective differences regarding work exposure, but may also reflect different social and contextual specificities between these countries.

1045. TRABAJO Y SALUD: MUJERES INDÍGENAS JORNALERAS EN EL NOROESTE DE MÉXICO

L. Camarena-Ojinaga, C. Von Glascoe, E. Arellano García, C. Martínez Valdés

Universidad Autónoma de Baja California; el Colegio de la Frontera Norte.

Antecedentes/Objetivos: En México la población indígena en general padece condiciones de mayor desventaja, quedando fuera de los beneficios del desarrollo y sujeta a profundas desigualdades. Esta situación impacta en particular a quienes trabajan en los campos agrícolas por las condiciones laborales desfavorables, que se suman a la poca o nula escolaridad, viviendas inadecuadas, mala alimentación,

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

falta de apoyo social y pobreza en general. Los valles agrícolas de Baja California se han convertido en polos de atracción para los trabajadores indígenas migrantes debido al desarrollo agro-industrial intenso y su proximidad al mercado internacional de los Estados Unidos. Cada vez más se incorporan a este tipo de trabajo mujeres indígenas. Este tipo de agricultura requiere mano de obra barata, flexible y las mujeres indígenas jornaleras cumplen con estos requisitos. El objetivo del estudio fue analizar desde la voz de las mujeres jornaleras indígenas, sus condiciones laborales y de salud y sus interacciones con los servicios de salud.

Métodos: Se utilizaron métodos cualitativos, incluyendo la observación no-participante, técnicas participativas y entrevistas grupales. El grupo de participantes fue constituido por 60 mujeres indígenas jornaleras con edades comprendidas entre los 18 y 60 años.

Resultados: Experimentan problemas de salud relacionados con las posturas incomodas requeridas, agotamiento debido al trabajo pesado y descanso insuficiente. Las exigencias del trabajo obligan a las mujeres a comer rápido, a un lado de los surcos, lo que favorece que se contaminen los alimentos por el polvo y agroquímicos. Además están expuestas a cambios de temperatura y al polvo. El simple hecho de estar trabajando en los campos agrícolas las expone a los agroquímicos que se aplican con frecuencia bajo condiciones de descuido por parte de los fumigadores y por falta de de uso medidas protectoras. Las mujeres jornaleras prácticamente son asperjadas ya que ellas permanecen en el campo de cultivo durante las etapas de aplicación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las prácticas informales del empleo constituyen el problema principal que enfrentan estas mujeres, resultando en una exclusión del acceso a seguridad social, una situación que se refuerza por la falta de cumplimiento con las leyes laborales y de salud. Estos hallazgos reflejan la asimetría en las relaciones sociales y la consecuente invisibilidad que tienen estas mujeres ante el Estado. El acceso desigual a la salud así como a prestaciones de seguridad social y las condiciones laborales repercuten en su salud y en su estado de bienestar.

116. O TRABALHO NO CÁRCERE: EFEITOS NA VIDA DE AGENTES PENITENCIÁRIOS

M. Dimenstein, R. Figueiro

UFRN; UNP.

Antecedentes/Objetivos: Os efeitos nocivos do sistema prisional afetam não apenas detentos, mas também seus trabalhadores, geralmente não priorizados por programas de saúde e políticas governamentais. A literatura aponta para as consequências do trabalho no cárcere, dentre elas, o adoecimento psíquico, stress, uso abusivo de álcool e drogas, mas pouco sobre os problemas, dificuldades da rotina de trabalho, bem como os processos de subjetivação referentes à categoria profissional dos agentes penitenciários/AP. Essa pesquisa teve por objetivo cartografar os processos de subjetivação presente no trabalho de AP.

Métodos: Foram realizadas cinco rodas de conversas com 07 agentes penitenciários, 20 entrevistas, além da observação da rotina de trabalho em uma penitenciária estadual no nordeste brasileiro, que possui 25 agentes responsáveis pela custódia de 520 presos.

Resultados: Os resultados apontam para um cotidiano marcado pela realização de procedimentos que envolvem risco para o trabalhador, gerando situações de tensão e stress. As constantes violências e violações de direitos, o processo de formação e aprendizado inicial da profissão são fatores responsáveis pelo processo de militarização das subjetividades dos AP que acabam desenvolvendo modos de vida caracterizados pelo constante uso de procedimentos disciplinares no interior da prisão, rispidez para com os presos, hierarquia entre os trabalhadores e rigidez ao lidar não apenas com a questão do crime/criminalidade, mas com seu próprio cotidiano. Tal processo não se restringe ao ambiente laboral, mas afeta a vida pessoal do trabalhador onde a disciplina, rigidez e hierarquia estão fortemente presentes nas relações familiares e no funcionamento doméstico. A rotina de trabalho do AP atravessada pelo medo e pela insegurança se estende para fora do ambiente de trabalho, produzindo controle a céu aberto sobre suas vidas e de seus familiares. Produz limitações no que diz respeito ao convívio familiar e comunitário, à realização de atividades de lazer em espaços públicos, criando fronteiras à sua circulação na cidade, caracterizando um modo de vida ansioso, estressante e temeroso perante o mundo. Dentre as estratégias detectadas entre os AP para lidar com essas dificuldades está a realização de atividades profissionais/lazer, a espiritualidade/religiosidade e a tentativa de separar os momentos laborais daqueles destinados à vida pessoal, evitando a contaminação involuntária do tempo de descanso.

Conclusiones/Recomendaciones: Embora possibilite melhor qualidade de vida, tais estratégias não alteram as condições estruturais que produzem sofrimento e adoecimento entre os AP. Dessa forma, constata-se que a prisão produz maus encontros e, a partir disso, aciona afetos tristes, minando a saúde e despotencializando os agentes penitenciários em seu cotidiano de trabalho e vida social.

Salud mental

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 5

Moderan: María Gabriela Barbaglia y Ana Henriques

134. SAÚDE MENTAL EM CONTEXTOS RURAIS: ESTUDO EM ASSENTAMENTOS DE REFORMA AGRÁRIA NO RIO GRANDE DO NORTE – BRASIL

M. Dimenstein, J. Leite, J.P. Macedo, C. Dantas, J. Torquato, E. Silva, G. Trindade, M. Silva, V. Belarmino

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; UFRN Universidade Federal do Piauí; UFPI, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: No cenário acadêmico há uma carência de investigações voltadas ao estudo das condições de vida e saúde mental das populações rurais, especificamente no que diz respeito à prevalência de transtornos mentais comuns e uso de álcool. Quando se trata de moradores de assentamentos de reforma agrária a desinformação é ainda mais evidente. Objetivou-se investigar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns e uso de álcool entre moradores de assentamentos rurais, identificando possíveis determinantes associados às condições de vida, saúde e trabalho.

Métodos: Participaram homens e mulheres maiores de 18 anos, moradores de 09 assentamentos localizados nas 4 mesoregiões do RN. Instrumentos: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20); Questionário sócio-demográfico-ambiental (QSDA).

Resultados: Foram identificadas 375 famílias compostas por 601 homens e 505 mulheres acima de 18 anos. A renda de 71,43% das famílias equivale até 02 salários mínimos e advém da agricultura familiar, aposentadoria e participação em programas sociais. Quanto às

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

condições de moradia, observou-se casas de alvenaria, com acesso à energia pública, mas sem esgotamento sanitário. Em relação às condições de saúde, 87,73% das famílias são atendidas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia de Saúde Família. Em relação ao AUDIT, 83 (22,4%) dos 371 homens respondentes ficaram distribuídos nas categorias uso de risco, nocivo ou dependência de álcool. Em relação ao TCM, 32 (8,6%) dos 371 homens respondentes do SRQ-20 apresentaram incidência de sofrimento mental. Das 429 mulheres respondentes, 25 (5,8%) fazem uso problemático do álcool. Em termos do SRQ-20, 98 (22,7%) das 431 mulheres respondentes apresentaram indicativo de TMC.

Conclusiones/Recomendaciones: Observou-se uma complexidade de fatores e combinação de riscos socioeconômicos e ambientais experimentados por esse grupo que impactam na qualidade de vida, são produtores de estresse e estão diretamente relacionados às condições de saúde e, em particular, ao aumento das doenças crônico-degenerativas, bem como à presença de morbidades psiquiátricas e uso de álcool. Esses moradores necessitam desenvolver estratégias de complementação da renda familiar, carecem de organização coletiva e participação política que possam produzir empoderamento e interferência nos padrões de desenvolvimento local, de saúde e na vida comunitária. Encontram-se desassistidas em termos de políticas públicas, especialmente quanto à geração de renda no campo, repercutindo diretamente nas condições e estilo de vida das mesmas. Necessita-se desenvolver estratégias de enfrentamento intersetoriais e multidimensionais a fim de impactar na qualidade de vida das populações do campo e produzir saúde com equidade e integralidade.

Financiación: CNPq e UFRN.

135. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A OFERTA DE CUIDADOS PARA AS POPULAÇÕES DO CAMPO

M. Dimenstein, J. Leite, J.P. Macedo, C. Dantas, M.C. Neto, J. Torquato, E. Silva, G. Trindade, F. Alves

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; UFRN Universidade Federal do Piauí; UFPI, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Moradores de assentamentos de reforma agrária têm uma vida marcada por dificuldades no acesso às políticas e programas de saúde, assistência social, educação, segurança, transporte, habitação, organização da produção e suporte técnico para sustentação econômica. No Sistema Único de Saúde há cobertura insatisfatória das equipes de atenção primária e, no que tange à Política Nacional de Saúde Mental, não há uma diretriz estabelecida de atenção e cuidado à população rural, apesar de possuir demandas associadas às suas condições de vida e trabalho. Essa pesquisa objetiva caracterizar serviços, equipes e estratégias de cuidado desenvolvidas na rede de atenção psicossocial referente às demandas de transtornos mentais comuns e uso de álcool de moradores de 9 assentamentos de reforma agrária do Rio Grande do Norte.

Métodos: Foram entrevistados 43 profissionais de forma individual ou em grupo, sendo 10 assistentes sociais, 9 psicólogos, 6 enfermeiros, 3 agentes comunitários de saúde, 3 educadores físicos, 2 médicos do Programa Mais Médicos, 2 nutricionistas, 2 fonoaudiólogos e 2 fisioterapeutas, além de 1 médico, 1 odontólogo e 1 pedagogo. Esses profissionais pertencem à equipes da Estratégia de Saúde da Família/ESF, Programa de Agentes Comunitários de Saúde/PACS, dos Centros de Atenção Psicossocial/CAPS e Centros de Referência da Assistência Social/CRAS.

Resultados: São em sua maioria mulheres (70%), jovens (53% entre 21 e 30 anos), profissionais inseridas nas equipes de referência de saúde e assistência social. Resultados indicam que as equipes não têm conhecimento do território, das condições sócio-sanitárias e das demandas de saúde mental dessa população. As estratégias de cuidado consistem em consulta individual/familiar, visita domiciliar, prescrição de medicamentos e palestras educativas que, utilizadas de forma descontextualizada, não alcançam a resolutividade esperada. A atenção psicossocial não funciona de forma articulada apresentando problemas quanto ao seguimento e continuidade de cuidados. Além disso, há uma distância geográfica entre moradores e serviços de atenção psicossocial, alta rotatividade entre os profissionais, precárias condições de trabalho, desconhecimento por parte da equipe dos princípios da política de atenção psicossocial e dos modos de funcionamento da rede e falta de capacitação para o trabalho na perspectiva psicossocial. Isso tudo é agravado pelos problemas detectados no âmbito da gestão pública municipal.

Conclusiones/Recomendaciones: Em função da fragmentação da rede de atenção psicossocial, do desconhecimento das especificidades da população assentada, essas equipes não conseguem acolher e responder às demandas em saúde mental de modo a impactar nos indicadores sociais e de saúde da população do campo.

33. VIOLENCIA INTERPERSONAL EN JÓVENES UNIVERSITARIAS Y RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA

D. Martín-Baena, M. Talavera-Ortega

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

Antecedentes/Objetivos: La violencia hacia las mujeres y el suicidio son un problema de salud pública, en el ámbito mundial. Teniendo en cuenta que existe una fuerte asociación entre el abuso y la ideación suicida y que diferentes autores han descrito la relación entre violencia escolar, discriminación y agresiones físicas con el desarrollo de conducta suicida, parece razonable que tanto la violencia por la pareja, como la violencia por persona diferente a la pareja, puedan ser también un condicionante de conducta suicida. Por lo anterior, el objetivo de este trabajo es analizar el riesgo de conducta suicida en universitarias asociado a ser víctima de violencia interpersonal.

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

Resultados: El 25,3% de las universitarias ha sufrido violencia interpersonal a lo largo de su vida, el 12,8% sólo por la pareja, el 6,4% por persona diferente a la pareja y el 6,1% por ambos (pareja y otros). Respecto al riesgo de suicidio, el 18,2% presenta un pensamiento suicida y un 1,9% un intento suicida. Existe una asociación ($p < 0,001$) entre la violencia interpersonal y el pensamiento suicida. Los resultados de los modelos indican que las universitarias que sufren cualquier tipo de violencia interpersonal presentan cuatro veces más probabilidad de pensamiento suicida que las que no lo sufren: por la pareja ORa = 3,61, por persona diferente a la pareja ORa = 4,00, ambos (pareja y otros) ORa = 4,04.

Conclusiones/Recomendaciones: La asociación encontrada entre ser víctima de violencia interpersonal y el pensamiento suicida debe contribuir al diseño de programas preventivos más eficientes y oportunos.

Financiación: SMI 23/2014.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

191. INCAPACIDAD TEMPORAL POR TRASTORNOS MENTALES, ¿BARÓMETRO DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA?

C. Albertí, C. Lemonche, A. Mateu

Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM); Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCat).

Antecedentes/Objetivos: Describir las incapacidades temporales por enfermedad común (IT) debidas a problemas mentales y la tendencia en el período 2007-2014 en Catalunya.

Métodos: Estimación de la incidencia acumulada de Incapacidades Temporales por enfermedad mental, con especial énfasis en aquellos grupos diagnósticos que han sufrido mayores variaciones antes, durante y a la salida de la crisis económica de los últimos años. Cálculo del número de episodios y de días en IT de los grupos diagnósticos seleccionados, de la proporción que representan sobre el total de la IT de Catalunya y de la variación de la incidencia y de la duración media entre 2007-2013 y entre 2013-2014.

Resultados: Las enfermedades mentales han ocasionado 555.966 episodios (el 37,8% en hombres) y 41.137.150 días (el 38,4% en hombres) de IT entre 2007-2014. Globalmente representan el 7,3% de las nuevas IT y el 17% de los días en IT del periodo. Entre 2007-2013 la incidencia acumulada de IT ha descendido un 18,5% para las patologías no mentales y un 28,9% para las mentales, mientras que entre 2013-2014 ha aumentado un 2,5% para las patologías no mentales y un 5,6% para las mentales. Los cambios de tendencia en patología mental son más rápidos en los trastornos por ansiedad y somatomorfos (descenso del 29,3% entre 2007-2013; aumento del 6,9% entre 2013-2014) que en los trastornos afectivos (descenso del 27,3% entre 2007-2013; aumento del 1,6% entre 2013-2014). La duración media de las IT no mentales disminuye un 3,9% entre 2007-2013, mientras que en las IT mentales disminuye un 14,6%. El aumento de las duraciones medias durante el 2014 es más brusco para las patologías no mentales (incremento del 6,9%) que para las patologías mentales (incremento del 1,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los indicadores de IT por salud mental varían más en épocas de cambios económicos que los indicadores de IT por patologías no mentales, con una tendencia descendente entre 2007-2013 y ascendente en 2014 coincidiendo con el inicio de la recuperación económica. La tendencia descendente de la incidencia de IT por enfermedades mentales durante la crisis se opone a los resultados de las encuestas de salud percibida por la población general durante el mismo periodo. Probablemente la reducción de los indicadores de IT en estas enfermedades entre 2007-2013 se deba en parte al temor de perder el trabajo, más intenso en época de crisis, así como al efecto del trabajador sano.

343. PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. MÉXICO 2014

E. García Sánchez, G.U. Prado Jiménez, M.F. Mendoza González

Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón", Servicios de Salud de Veracruz; Instituto de Salud Mental, Servicios de Salud de Veracruz; Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana.

Antecedentes/Objetivos: La salud mental es un componente importante de la atención a pacientes con enfermedades crónicas. Los trastornos de ansiedad así como los del estado de ánimo son entidades fuertemente relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles debido a múltiples procesos fisiopatológicos que comparten. La valoración de la salud mental puede ser realizada con instrumentos autoaplicables que valoran el malestar psicológico, el cual es un constructo importante en este tipo de padecimientos. El objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en la población con enfermedades crónicas no transmisibles.

Métodos: Se realizó un estudio de prevalencia en la población que asiste a consulta de control por enfermedades crónicas, en una unidad especializada para dichos padecimientos de la ciudad de Xalapa, Veracruz en México, durante 2014. Se utilizó la Escala de Malestar Psicológico de Kessler 10 (K-10) para determinar el riesgo de cada paciente a padecer ansiedad y depresión y se obtuvo información sobre su índice de masa corporal (IMC), control de tensión arterial y control metabólico para evaluar la relación.

Resultados: Se incluyeron 65 pacientes, de los cuales el 54% se ubicó en condición de elevado riesgo para ansiedad y depresión, en la escala ordinal dimensional y según grados de riesgo, el 26% estaba en bajo, 28% en moderado, 15% alto y 31% en muy alto riesgo. Por sexo el grupo de mujeres presentó mayor riesgo con un 58% en comparación con el grupo de hombres que presentó 33%. El grupo con alto riesgo presentó niveles de HDL más bajos que el grupo de bajo riesgo.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de padecer ansiedad fue mayor en el grupo de mujeres, observándose la edad como un gradiente determinante. Los pacientes con mayor riesgo presentaron mayores alteraciones en el control metabólico en comparación a los que tenían menor riesgo. La evaluación de la salud mental debe ser una alternativa estratégica permanente, en la atención integral de los pacientes con enfermedad crónica no transmisible.

452. SÍNTOMAS DE TDAH Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS/AS DE 7 AÑOS DE LA COHORTE INMA-VALENCIA

L. González, M. Murcia, A. Esplugues, M. Estarlich, S. Llop, F. Ballester, M. Rebagliato

Unidad Mixta de Investigación FISABIO-Universitat Jaume I de Castelló (UJI)-Universitat de València; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones neuropsicológicas que se diagnostica con más frecuencia en la infancia. En la etiología del TDAH intervienen factores genéticos, perinatales, exposiciones ambientales y factores sociales. El objetivo de este estudio es evaluar qué factores sociodemográficos, del entorno familiar y propios del niño se asocian a la prevalencia de síntomas de TDAH a a la edad de 7 años.

Métodos: La población de estudio son niños/as (n = 470) de la cohorte INMA-Valencia (2004-2011). Los síntomas de TDAH fueron medidos mediante el cuestionario Conner's Parent Rating Scale respondido por los padres. Se recogió información sociodemográfica, del entorno familiar, de la madre y del niño en diferentes momentos (embarazo, nacimiento, y al año, 5 y 7 años). Se evaluó la relación con la puntuación directa del test mediante modelos de regresión binomial negativa, y con riesgo alto de TDAH (puntuación tipificada por edad y sexo ≥ 65) mediante regresión logística.

Resultados: El 8,8% de los niños presentaron riesgo alto de TDAH, lo que se asoció en el análisis simple con clase social y nivel educativo bajo de ambos padres, madres más jóvenes, desempleo del padre, consumo de tabaco durante el embarazo, menor duración de la lactancia materna, y haber nacido pequeño para la edad gestacional (PEG) En el análisis multivariante se mantuvo la asociación con nivel educativo del padre (OR = 0,13 [IC95% 0,02 0,99] universitarios vs estudios primarios), consumo de tabaco (OR = 3,2 [IC95% 1,55 6,64]), menor edad de la madre y del niño, y lactancia materna. En el análisis multivariante con las puntuaciones directas, éstas fueron más altas en niños que en niñas (RR = 1,4 p < 0,001), y se observó también una asociación significativa con estudios del padre, edad de la madre, consumo de tabaco en el embarazo y número de hermanos. Se detectó una interacción significativa entre género y PEG, condición que se asoció con tener riesgo alto de TDAH en niños (OR = 6,0 [IC95% 1,79 20,19]) pero no en niñas.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa un gradiente social en el riego de TDAH. Resulta imprescindible que se implementen políticas sociales para paliar las desigualdades. Asimismo, se deben potenciar las líneas de prevención de consumo de tabaco y promoción de la lactancia materna. El estudio INMA permitirá evaluar estos factores en una muestra más amplia y diversa de niños y niñas, así como las diferencias según el género.

Financiación: FEDER: PI11/02038, PI14/01687.

683. LA ORIENTACIÓN SEXUAL COMO FACTOR DE RIESGO DE INTENTO DE SUICIDIO EN JÓVENES LGB: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

A. Miranda-Mendizábal, P. Castellví, O. Parés-Badell, J.A. Piqueras, A. Cebrià, A. Gabilondo, M. Gili, C. Lagares, Equipo de Investigación Universal (J. Alonso, J. Almenara, I. Alonso, M.J. Blasco, M. Roca, T. Rodríguez)

IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); Universidad Pompeu Fabra (UPF), Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH); Corporació Sanitària Parc Taulí; Red de Salud Mental Gipuzkoa; Universitat de les Illes Balears (UIB), Rediapp, IUNICS/IDISPA; Universidad de Cádiz (UCA); Hospital Morales Meseguer, Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos sugieren que los jóvenes gays, lesbianas y bisexuales (LGB) podrían tener mayor riesgo de conducta suicida en comparación a la población heterosexual del mismo rango de edad. Sin embargo, existen discrepancias entre los resultados encontrados. El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre la orientación sexual y el intento de suicidio y de suicidio en los jóvenes LGB.

Métodos: Revisión sistemática a partir de 19.870 referencias procedentes de una búsqueda más amplia. Bases de datos: Cochrane Library, Embase, Medline, PsychINFO y Web of Science; búsqueda de literatura gris en OpenGrey, y búsqueda manual en libros y revisiones. No se establecieron restricciones de idioma ni año de publicación. Se incluyeron estudios cohorte o caso-control de base poblacional, que compararon ser LGB con ser heterosexual como factor de riesgo de intento de suicidio o suicidio, en sujetos entre 12 y 26 años de edad. Se seleccionaron los estudios mediante revisión por pares. Se evaluó la calidad de los estudios con la escala Newcastle-Ottawa. El metaanálisis se efectuó utilizando modelo de efectos aleatorios.

Resultados: Se incluyeron nueve estudios que recogieron un total de 31.134 sujetos heterosexuales y 1.901 LGB. Ocho estudios de cohorte evaluaban intento de suicidio, y solo un estudio caso-control evaluaba suicidio. En el metaanálisis se evaluaron 7 estudios. Comparado con ser joven heterosexual, ser joven LGB se asoció a un mayor riesgo de intento de suicidio (RR = 2,36, IC95% 1,93-2,89) ($p < 0,001$). El metaanálisis estratificado por sexo mostró un mayor riesgo significativo de intento de suicidio en los hombres gays y bisexuales (RR = 3,01, IC95% 1,59-5,68) ($p < 0,001$), pero no significativo en las mujeres lesbianas y bisexuales (RR = 2,04, IC95% 0,73-5,65) ($p = 0,17$).

Conclusiones/Recomendaciones: La población joven LGB presenta mayor riesgo de intento de suicidio respecto a la población heterosexual de la misma edad, en especial los hombres. Es necesario ampliar el conocimiento sobre los aspectos relacionados con la conducta suicida en los jóvenes LGB, para establecer estrategias de salud pública adecuadas para este grupo de riesgo.

Financiación: ISCIII (CD12/00440), ISCIII-FEDER (PI13/00343), ISCIII-FIS (CM14/00125) y AGAUR 2014 SGR 748.

867. CONDUCTA SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO UNIVERSAL ("UNIVERSIDAD Y SALUD MENTAL")

M.J. Blasco, P. Castellví, G. Vilagut, V. Soto, E. Echeburúa, M. Vives, J. Almenara, J. Alonso, por el Equipo de Investigación Universal (A. Cebriá, A. Gabilondo, A. Iruín, C. Lagares, J.A. Piqueras, M. Roca, A. Sesé, J. Rodríguez Marín)

IMIM-Institut Hospital del Mar; CIBERESP; Universitat Pompeu Fabra (UPF); Universidad Miguel Hernández (UMH); Universidad del País Vasco (UPV-EHU); Universitat de Illes Balears (UIB); Rediaapp IUNICS/IDISPA; Cádiz (UCA); Corporació Sanitària Parc Taulí; Salud Mental Gipuzkoa (RSMG).

Antecedentes/Objetivos: El suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes. Identificar los factores de riesgo es fundamental para el diseño de programas de prevención/Estimar la prevalencia de conducta suicida-ideas, planes o intentos- y factores asociados en jóvenes que inician sus estudios universitarios en España.

Métodos: UNIVERSAL es un estudio multicéntrico, observacional, prospectivo (2 años) de estudiantes entre 18 y 24 años de 5 universidades españolas. Recogida de datos: realizada con una plataforma on-line confidencial y segura. La conducta suicida en los últimos 12 meses se evalúa con la versión española del Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI). Factores de riesgo evaluados: variables sociodemográficas, antecedentes personales y factores psicológicos, entre otros. La prevalencia-vida de sintomatología de trastorno psiquiátrico (TDAH, depresivo, bipolar, ansiedad generalizada y por uso de sustancias) se evalúa con ítems de cribado adaptados de: CIDI-SC, AUDIT y NIDA. Se realiza comparación de medias, $\chi 2$ mediante tablas de contingencia y regresión logística ajustada por sexo, edad y universidad.

Resultados: Se presentan datos de los primeros 1.797 participantes en la evaluación basal (rango 3-25% de la muestra elegible). Edad media de 18,5 años (DE = 1,2), el 73,8% mujeres, el 36,8% y 30,9% alumnos de la UPV-EHU y UPF, respectivamente. El 11,7% reportó alguna conducta suicida en los 12 últimos meses: 11,1% había pensado en suicidarse, 6,9% lo había planeado y 0,4% había cometido algún intento. No existieron diferencias significativas por sexo o universidad. En el análisis multivariado, los estudiantes que alguna vez en la vida habían presentado periodos con elevada sintomatología de trastorno mental tenían un riesgo significativamente mayor de tener alguna conducta suicida: depresión (OR = 4,7 IC95% 3,4-6,6), ansiedad generalizada (OR = 3,35 IC95% 2,5-4,6), bipolar (OR = 2,9 IC95% 2,2-4), uso de sustancias (OR = 2,2 IC95% 1,5-3,3) y TDAH (OR = 1,8 IC95% 1,3-2,6).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una elevada prevalencia de conductas suicidas en jóvenes universitarios españoles. La presencia de elevada sintomatología de trastorno mental a lo largo de la vida se asocia con mayor probabilidad de conducta suicida. Hay que aumentar el conocimiento sobre los factores asociados a la conducta suicida para avanzar en la prevención del suicidio.

Financiación: ISCIII (CM14/00125)(CD12/00440) (ISCIII-FEDER PI13/00343) AGAUR (2014 SGR 748).

1049. VITIMIZAÇÃO E PRÁTICA DE BULLYING EM ESCOLARES BRASILEIROS: ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL

T. Neuenfeld Munhoz, A.L. Gonçalves Soares, A. Matijasevich

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas; Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: O bullying é uma manifestação comportamental caracterizada por diferentes níveis e formas de violência cometida no ambiente escolar. A mensuração da presença deste com-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

portamento neste ambiente pode contribuir para a execução de medidas preventivas e protetivas. O objetivo deste trabalho foi descrever a proporção de escolares (13 a 15 anos) da Região Sul do Brasil que foram vítimas ou praticaram bullying e analisar os fatores associados.

Métodos: Estudo transversal com amostragem probabilística de escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. Os dados analisados são referentes à Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Foram avaliados dois desfechos: o autorrelato de ser vítima e o autorrelato de ter praticado bullying no último mês. As exposições avaliadas foram: dependência administrativa da escola (pública/privada), sexo, idade, cor da pele e escolaridade materna (sem escolaridade, fundamental in/completo, médio in/completo e superior in/completo). As análises foram realizadas no Stata 12.1, considerando delineamento e peso amostrais e estratificadas de acordo com o sexo do escolar.

Resultados: Foram avaliados 14.814 escolares, 51,2% eram meninas e 95,3% tinha entre 13 e 15 anos. Foram vítimas de bullying 8,2% dos escolares, sem diferenças entre a dependência administrativa da escola, cor da pele, idade e sexo. Filhos de mães sem escolaridade foram as maiores vítimas de bullying em ambos os sexos. Relataram ter praticado bullying no último mês 23,3% dos escolares e, entre as vítimas de bullying, 12,7% também relataram praticá-lo. Entre os que praticaram bullying, os meninos apresentaram maior prevalência (28,1%) do que as meninas (18,6%) e observou-se maior proporção da prática naqueles com 15 anos (27,7%) e a prevalência da prática de bullying esteve positivamente associada com a escolaridade materna.

Conclusiones/Recomendaciones: Aproximadamente um a cada dez escolares da Região Sul do Brasil relatou ter sido vítima de bullying e cerca de um quarto dos escolares relatou ter praticado bullying no mês anterior à entrevista, sendo observadas características diferentes entre as vítimas e os praticantes. A diferença entre os autorrelatos das vítimas e dos agressores deve ser melhor investigada, uma vez que a proporção dos praticantes é quase três vezes maior do que a das vítimas. Intervenções deveriam ser delineadas e testadas para lidar com este fenômeno.

1132. A ARTICULAÇÃO ENTRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

C.A. Xavier e Silva, A.K. Arraes de Amorim

UFRN.

Antecedentes/Objetivos: A reforma psiquiátrica antimanicomial consiste num processo que busca desconstruir a lógica excludente provocada pelas internações, promovendo processos de desinstitucionalização e cuidado em liberdade no território. Nesse sentido, a atenção básica, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem, progressivamente, tornando-se espaço estratégico nas intervenções em saúde mentale campo de produção de novos modos de cuidado. Nesta perspectiva, num município de pequeno porte no nordeste brasileiro ocorrendo um processo de implementação dessa proposta, através da articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Estratégia Saúde da Família/ESF. A presente pesquisa procurou investigar como se dá tal articulação entre as equipes de ESF e a equipe de CAPS na atenção a saúde mental partir dos discursos dos profissionais. Para tanto, teve como como objetivos específicos: 1) Conhecer a demanda em saúde mental existente no município de Areia Branca – RN atendida pela ESF; 2) Identificar limites e dificuldades na relação entre as equipes da ESF e do CAPS; 3) Identificar potencialidades para articulação entre as equipes da ESF e do CAPS para a constituição da RAPS local.

Métodos: Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, cujos sujeitos foram profissionais da ESF, profissionais do CAPS e o responsável pela condução/gestão da saúde mental no município. Como instrumentos de pesquisa foram utilizadas observações, entrevista semiestruturada e grupos focais com as equipes em separado. As informações obtidas foram analisadas considerando a análise de conteúdo, o que possibilitou discutir, a luz do referencial teórico, os dados obtidos.

Resultados: Como resultados, registrou-se, de modo geral: 1) intensa demanda em saúde mental advinda de usuários e de seus familiares e/ou cuidadores; 2) verificou-se que apesar de existirem alguns avanços com relação a percepções sobre saúde mental, persistem ainda práticas manicomiais e estigmatizantes, histórica e contextualmente arraigadas, que atuam como obstáculos para a atenção em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização; 3) A articulação entre as equipes ainda se dá de modo frágil e pautada em encaminhamentos burocráticos, de modo que a atenção psicossocial precisa ainda se desenvolver em termos técnicos e culturais.

Conclusiones/Recomendaciones: Diante dos resultados, considera-se importante desenvolver estratégias que promovam a real articulação entre as equipes no sentido de instituir uma cultura de desintitucionalização que sustente a rede de atenção psicossocial do município e, para tanto, ressalta-se que as equipes da atenção primária, assim como aquelas da atenção especializada em saúde mental, devem ser capacitadas para garantir a integralidade na atenção as demandas de saúde mental do município.

Salud urbana

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 6

Modera: Manuel Franco

546. ACCESO A COMERCIOS DE ALIMENTACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS SALUDABLES: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE MADRID (ESPAÑA) Y BALTIMORE (EEUU)

J. Díez, U. Bilal, A. Cebrecos, M. Franco

Grupo de Investigación "Epidemiología Social y Cardiovascular", Universidad de Alcalá; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos realizados en EEUU y Europa difieren en sus conclusiones sobre los gradientes sociales en el acceso a alimentos saludables; y en la influencia del entorno sobre la dieta y la salud cardiovascular. Entender mejor estas diferencias puede ayudar a desarrollas acciones preventivas a nivel poblacional. El objetivo de este estudio es comparar el entorno alimentario de dos barrios de Madrid y Baltimore similares.

Métodos: La zona de estudio se seleccionó según la metodología del Median Neighborhood Index, para obtener agregaciones de barrios medios en las ciudades de Madrid, y Baltimore. Se obtuvieron datos de variables sociodemográficas y urbanísticas disponibles a nivel de sección censal, limitándose un área máxima en la que residieran aprox. 15.000 personas. Se midieron todos los comercios de alimentación mediante observación social sistemática, con una clasificación adaptada del cuestionario NEMS-s, que permite establecer un índice de alimentación saludable (HFAI), en una escala de 0-27,5. Además, se calculó un HFAI especifico para frutas y verduras (HFAI-FV),en una escala de 0-10. A través de metodologías GIS, se mapeó el entorno de alimentación, y se calcularon la media de disponibilidad de alimentación sana, así como la distancia (red de calles) al comercio más cercano con un alto HFAI.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Resultados: En el área de Madrid se encontraron 41 comercios de alimentación, mientras que en Baltimore se identificaron 18. La principal diferencia está en el tipo de tiendas encontrados: mientras que en el área de Madrid existían 3 fruterías, éste no es un tipo de tienda habitual en EEUU, y no se encontró en Baltimore. Por otro lado, el área de Baltimore tenía 7 tiendas de conveniencia, vs 1 en Madrid. Estos dos tipos de tiendas difieren enormemente en su HFAI-FV, con una media de 9,67 en las fruterías de Madrid y de 0 y 1,29 en las tiendas de conveniencia de Madrid y Baltimore respectivamente. Comparativamente, los mismos tipos de tiendas (en ambas ciudades) obtuvieron un HFAI similar, excepto en el caso de las tiendas de conveniencia (índice medio de 13,2 en Madrid vs 9,3 en Baltimore). Los supermercados obtuvieron el HFAI medio más alto en las dos ciudades (23,25 vs 27,5). Para acceder a una tienda con un alto valor de HFAI en Madrid hay que recorrer de 200 a 400m., mientras que en Baltimore la mayoría de los residentes se encuentran a al menos 800m. de una.

Conclusiones/Recomendaciones: Fomentar la accesibilidad a comercios de alimentación que ofrezcan productos saludables, asequibles, y a una distancia (a pie) adecuada, pueden ser incluidas en las estrategias preventivas de la obesidad, y otras enfermedades relacionadas con la alimentación.

Financiación: ERC-Starting Grant 2013 HeartHealthyHoods nº 336893.

569. ANÁLISE DO ÍNDICE DE ARBORIZAÇÃO URBANA EM DUAS CAPITAIS DO BRASIL: UMA CIDADE DA REGIÃO AMAZÔNICA E OUTRA DA REGIÃO MAIOR DENSIDADE DEMOGRÁFICA DO BRASIL

J.N. Fleury, A.A. Ferreira

FAU/UFJF; INJC/UFRJ.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil há tipos diferenciados de desigualdade social que vão além de fatores como raça, cor e posição social. Existem também grandes diferenças entre regiões, estados e cidades decorrentes sobretudo de fatores históricos, econômicos e sociais. O objetivo deste estudo foi comparar a proporção de arborização no entorno de domicílios em áreas urbanas de duas cidades em distintas regiões do país.

Métodos: Utilizou-se os dados do último Censo Demográfico do Brasil, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 para as informações de população por cidade, número de domicílios permanentes em áreas urbanas com arborização existente e não existente. Foram escolhidas duas cidades com aspectos urbanísticos e geográficos distintos: uma na região Amazônica (Belém-Pará) e outra na região que concentra o maior produto interno bruto (PIB) do país e uma das que apresenta maior densidade populacional (Rio de Janeiro-Rio de Janeiro). Analisou-se as proporções de domicílio com e sem arborização em seu entorno, de acordo com o número de habitantes de cada local. Avaliou-se a diferença entres as proporções através do teste qui-quadrado (IC = 95%).

Resultados: A proporção de domicílios com arborização nos logradouros da cidade amazônica foi de 21,8%; valor bem inferior ao encontrado no Rio de Janeiro (77,7%). A diferença encontrada entre domicílios com arborização em seu entorno nessas duas cidades foi significativo ($p < 0,001$). Destaca-se ainda que a cidade amazônica foi a que apresentou a menor proporção de arborização em centros urbanos no país.

Conclusiones/Recomendaciones: O alto índice de arborização está diretamente relacionado à preservação do meio ambiente, ao bem-estar e à saúde da população. A cidade amazônica também apresenta um dos piores indicadores de saúde e saneamento do país. Esse fato corrobora com as situações de desigualdades encontradas entre essas duas cidades em seus aspectos quantitativo e qualitativo. Vale ressaltar que os números alarmantes da falta de arborização se refere a uma cidade situada no meio da Amazônia, conhecida internacionalmente como "pulmão do mundo".

641. VIDAS DE BARRIO EN TRANSFORMACIÓN Y POSIBLE IMPACTO EN LA SALUD

P. Conde Espejo, M. Gutiérrez, J. Díez, J. Rivera, M. Sandín, M. Franco

Departamento de Cirugía y Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá; Departamento de Sociología y Comunicación, Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto europeo Heart Healthy Hoods (Barrios cardiosaludables) estudia la asociación entre el entorno social y físico de los barrios y la salud cardiovascular de sus residentes. Se realizó un estudio piloto cualitativo del que presentamos los resultados relacionados con los cambios socio-económicos y culturales, las trasformaciones vividas en el funcionamiento del barrio y sus impactos en salud.

Métodos: El piloto se llevó a cabo en los barrios madrileños de Pueblo Nuevo, Quintana y Ventas. Se realizaron 16 entrevistas semiestructuradas a informantes clave. Se realizó un muestreo intencional en función de las variables de interés (10 residentes del barrio: 2 inmigrantes, 7 vecinos autóctonos, y 1 comerciante y 6 responsables de servicios públicos: 1 de centro de salud, 1 de centro de promoción de la salud, 1 de colegio público, 2 de centro de mayores y 1 político local). Las entrevistas duraron 50 minutos de media, se grabaron en audio tras firmar el consentimiento informado y fueron transcritas para su análisis, que realizaron cuatro investigadores, cumpliendo el criterio de calidad de triangulación en la investigación. El tipo de análisis fue temático y en progreso.

Resultados: La imagen del barrio descrita por vecinos y profesionales es de un barrio envejecido y con mucha población inmigrante. El tipo de vivienda, la composición del hogar, las condiciones económicas y el clima social dan forma a la idea de vida de barrio. Las principales trasformaciones percibidas en el barrio son: ruptura de la homogeneidad social; nuevos valores y formas de vida; precarización productiva y empobrecimiento generalizado; y deterioro del entorno urbano. El impacto en salud varía según los colectivos. Las personas mayores han dejado de percibirse como población anciana, participando activamente de las prácticas saludables en su vida cotidiana. Destacamos la importancia del género es este grupo, con el debilitamiento de la segregación funcional a través del intercambio de papeles y espacios, con la presencia de mujeres en lugares públicos tradicionalmente masculinos y la asistencia de hombres a actividades de formación y auto-cuidado. Otro colectivo afectado es la población activa, que sufriría el deterioro de la salud en los barrios muy condicionado por las extensas jornadas laborales y el estilo de vida rápido propio de las grandes ciudades.

Conclusiones/Recomendaciones: La relación entre los cambios socio-económicos y culturales que se producen en los barrios de las ciudades y su impacto en la salud debería tenerse en cuenta en el diseño de las políticas públicas de prevención y educación para la salud.

Financiación: Starting Grant 2013 European Research Council.

830. RESPUESTAS SALUDABLES AL VANDALISMO ANÓNIMO HACIA HUERTOS URBANOS POR LA SALUD

F. Reyero Pantigoso, L.F. Ruiz, M.I. de Dios

Centro Madrid Salud Villaverde.

El vandalismo hacia instalaciones novedosas en los espacios públicos al aire libre ha sido tema recurrente en Occidente desde hace dos siglos, pero no sobre los que tienen imagen sanitaria. Hoy en día en edificios singulares y en huertos urbanos con presencia de profesionales de la salud se tienen en cuenta las motivaciones para causar destrozos o para impedirlos, además de las medidas de seguridad materiales. En Madrid, los últimos años ha aumentado la presencia de

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

instalaciones públicas al aire destinadas a propuestas de vida saludable optimista, como los huertos urbanos, al tiempo que la crisis provoca críticas a los gastos suntuosos del Ayuntamiento. A lo largo de tres años, en dos Centros de Madrid Salud, con edificios de muros cortina de cristal traslúcido en el interior de un recinto protegido por valla, funcionan huertos dotados de caseta metálica sólida, que dan una imagen de distinción y hermetismo para protección de posibles asaltos, a pesar de la visible de amabilidad de los hortelanos. En Villaverde, otro Centro de arquitectura similar pero con fachada a pie de calle, sin recinto, cuenta con un huerto exterior, apenas delimitado de la acera por la que pasean los residentes de las viviendas próximas y con un rincón atractivo para los encuentros de botellón. En las proximidades los vecinos de una barriada han ocupado un solar de basuras que, transformado en huerto, hoy acoge frecuentes actividades de profesionales y asociaciones por la salud, a pesar de la precariedad de las instalaciones. Por ello, al poner en marcha un nuevo huerto municipal, el equipo promotor analiza la atribución del grado de seguridad en las experiencias anteriores y su relación con al aislamiento territorial, la ostentación de barreras tecnológicas y poder municipal, la imagen tentadora de algunos cultivos, las actitudes del entorno social hacia los participantes y hacia los que ocasionan destrozos a las propiedades públicas y sus motivaciones de robo utilitario, competición por el territorio y el presupuesto, e identificación o rechazo de los usuarios del huerto, jubilados tradicionales, jóvenes ecologistas, adultos y niños en terapia ocupacional, inmigrantes y parados autóctonos. Las sesiones de discusión sobre seguridad de profesionales y usuarios, al desgranar prejuicios y realidades sobre los posibles agresores y los residentes próximos al huerto, son en sí mismas de educación para la salud de profesionales, hortelanos y vecindario.

1056. A CONTRIBUIÇÃO DO DESENHO URBANO NA CONSTRUÇÃO DE CIDADES SAUDÁVEIS

V.M. Fernandes de Lima, O. Gomes Corrêa Negrão, L.M. Ribeiro Nasser Silva

UFRN.

Antecedentes/Objetivos: O trabalho é parte do projeto de pesquisa "Os espaços livres públicos e a urbanidade: a contribuição do desenho urbano na construção de cidades saudáveis" que tem como objetivo aproximar profissionais da arquitetura e urbanismo e da saúde coletiva com o intuito de pensar um porvir com cidades mais saudáveis. Trata-se de uma reflexão baseada em conceitos provenientes da área da saúde e do desenho urbano e sua aplicação nas cidades a partir do Movimento Cidades Saudáveis. Busca-se com essa reflexão contribuir para a construção de um desenho de cidades que possibilite espaços de promoção em saúde para a sua população.

Métodos: Trata-se de um estudo de caso que foi desenvolvido a partir das seguintes etapas: levantamento bibliográfico (conceitos provenientes do campo da saúde pública e do desenho urbano). Estudo dos relatórios produzidos pela prefeitura de Toronto que compõem a publicação intitulada Toronto Public Health. Definição de diretrizes de desenho urbano para a construção de espaços livres públicos que considerem práticas de promoção em saúde.

Resultados: Diretrizes: 1. Incentivo ao transporte ativo (forma de deslocamento em que a força motriz é o próprio ser humano) através do desenho de espaços públicos que contribuam para um uso seguro e confortável da bicicleta; 2. Proporcionar passeios com acessibilidade universal; 3. Estímulo a áreas com alta densidade urbana sem perda da qualidade ambiental; 4. Variedade de uso do solo em uma mesma área (residencial, saúde, comércio, etc.) possibilitando assim menores deslocamentos nos percursos diários; 5. Implantação de elementos do traffic calming para se obter segurança no trânsito; 6. Promoção de medidas educativas que estimulem os citadinos a se apropriar dos espaços públicos desenvolvendo práticas saudáveis no meio ambiente urbano.

Conclusiones/Recomendaciones: O projeto Cidades Saudáveis surgiu levantando a bandeira da intersetorialidade e colocando em foco uma visão ampliada de saúde. O meio ambiente físico é um dos fatores que interferem no processo saúde-doença assim é importante pensar de forma conjunta os problemas de saúde e os problemas urbanos. Os vários órgãos da gestão precisam dialogar, promovendo ações, projetos e políticas públicas em busca de qualidade de vida urbana. A complexidade da cidade contemporânea requer vários olhares a partir de vários setores do conhecimento, a aproximação entre urbanismo e saúde pública é apenas uma das aproximações possíveis. É clara a interface entre essas duas áreas de conhecimento ao se constatar que um bom design dos espaços urbanos públicos pode contribuir para a saúde da população.

1163. EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE AISLAMIENTO TÉRMICO DE FACHADAS Y SUS IMPACTOS SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA EQUIDAD EN SALUD: UNA REVISIÓN REALISTA

L. Camprubí, D. Malmusi, R. Mehdipanah, L. Palència, C. Muntaner, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona (IIB Sant Pau); CIBERESP; Center for Research on Inner City Health; University of Toronto.

Antecedentes/Objetivos: La pobreza energética y el frío en la vivienda constituyen un importante problema de salud pública. Dentro de las políticas para hacerle frente, las intervenciones de eficiencia energética tales como la rehabilitación de envolventes de los edificios constituyen una solución estructural y de largo plazo, y existe evidencia sobre sus beneficios en salud. El objetivo del estudio fue identificar los mecanismos que explican cómo y por qué se producen desigualdades sociales en la recepción de estas intervenciones y en su impacto sobre los determinantes de la salud.

Métodos: Se utilizó la metodología de revisión realista. Tras la lectura de informes clave y entrevistar a personas expertas, se definió la pregunta de revisión y la teoría e hipótesis iniciales. La búsqueda sistemática de artículos se realizó en Scopus, combinando descriptores de pobreza energética, eficiencia energética, rehabilitación y aislamiento con otros de grupos sociales desfavorecidos o vulnerables. De los 1019 artículos identificados, se retuvieron para la lectura completa por pares 124 artículos basados en países de renta alta con información que contestara a la pregunta del estudio. Los extractos relevantes se organizaron según las cuatro etapas del proceso de implementación (enfoque de las políticas públicas, diseño de la política, recibir la intervención, impacto sobre determinantes de salud) y se sintetizaron en 6 demi-regularidades a su vez subdivididas en 18 configuraciones Contexto-Mecanismo-Resultado.

Resultados: Hemos encontrado evidencia consistente de que grupos sociales que sufren más la pobreza energética y sus impactos en salud y más se beneficiarían de una rehabilitación de vivienda (personas con bajos ingresos, inquilinos, ancianos o con enfermedad respiratoria crónica) experimentan más barreras para recibir estas intervenciones, principalmente económicas (costes iniciales), además de mecanismos como pensamiento "presentista", falta de incentivos para arrendadores, incapacidad de abandonar temporalmente el hogar). Las políticas públicas en materia de eficiencia energética de la vivienda no enfocadas a los sectores más vulnerables pueden exacerbar estas desigualdades.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas más susceptibles de obtener beneficios en salud de los aislamientos de vivienda tienen menores oportunidades de recibirlos. Para que las políticas públicas no aumenten esta brecha, estas deben considerar entre sus objetivos la lucha contra la pobreza energética o las desigualdades sociales, ser completamente gratuitas para los usuarios, estar dirigidas a los grupos más afectados y mejor adaptadas a sus necesidades.

Financiación: Proyecto SOPHIE (7ºPM UE, Grant 278173).

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

1189. ANÁLISIS FACTORIAL DE LESIONES VIALES EN EL ÁREA V – JUJUY –ARGENTINA– AÑOS 2011-2014

A.M. Chalabe, B. Zumbay, S. Chalabe, L. Girón, M.E. Santillán

Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Jujuy; Hospital Nuestra Señora del Carmen; Facultad de Ingeniería, Universidad Nacional de Jujuy; Municipalidad de El Carmen-Jujuy.

Antecedentes/Objetivos: Debido a que la tasa de incidencia de lesiones por transporte en el Área Programática V cuadruplicaba los valores provinciales, en el año 2006 se organizó la Unidad Centinela de Lesiones, como estrategia de vigilancia para estudiar las mismas, para buscar asociaciones, detectar tipologías, definir perfiles y generar políticas de prevención a corto plazo. Al describir eventos cuantas más variables se tiene más generalizado será el análisis y más factible será revelar lo inadvertido Objetivos: clasificar las Lesiones por transporte mediante un análisis factorial de correspondencias múltiples y posterior clasificación.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal de registros de la Unidad Centinela de Lesiones ocurridas desde el año 2011 a 2014 en el Área Programática V, mediante un análisis factorial de correspondencias múltiples con posterior partición en clases, realizado con SPAD 4.01 usando como variables activas condición del lesionado, tipo de accidente, tipo de Vehículo, día de la lesión y como variables ilustrativas sexo, edad, score del paciente, destino y evidencia de alcohol y drogas entre otras.

Resultados: Sobre 8.717 registros se estudiaron 1.539 eventos, el AFCM y clasificación posterior dio como resultado cinco clases claramente diferentes: 20,6% vuelco de automóvil en evento múltiple con evidencia de alcohol, de 15 a 24 años, sexo masculino, sin luz natural, 7,7% otro tipos de vehículos, sin luz ambiental, en eventos múltiples, estado severo, hospitalizado y derivado, 31,3% motociclistas, conductor, en coalición entre vehículos, de 15 a 24 años, 33,6% caídas de bicicletas o motocicletas, de 0 a 14 años, pasajero, sin contraparte, tratamiento ambulatorio, sin elementos de seguridad ni señales de tránsito; 6,8% peatones atropellados por automóvil y motocicletas de 0 a 14 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis multivariado permite hacer clasificaciones de una realidad compleja y, por ello, pone de manifiesto regularidades y diferencias inadvertidas posibilitando sugerir hipótesis de explicación. Se recomienda continuar con estos análisis factoriales aplicados a ésta problemática concreta que requiere de urgentes acciones específicas de prevención, integrales, interdisciplinarias e interinstitucionales.

1190. PROTOCOLO DE SEGURIDAD ESCOLAR – EL CARMEN-JUJUY, ARGENTINA

S.A. Callamullo, A.M. Chalabe, P.M. Chalabe

Escuela de Educación Técnica 1, Ministerio de Educación; Hospital Nuestra Señora del Carmen, Ministerio de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La escuela tiene 1200 alumnos de zonas rurales y urbanas con doble turno, por lo que el alumno permanece muchas horas en la institución educativa. Se registraron casos de violencia interpersonal, doméstica, alcoholismo, tabaco, intentos de suicidio identificándose sesiones de boxeo post horario de clases, entre varones y entre mujeres, agravándose con la implementación de apuestas monetarias. La estrategia que se utilizó es la puesta en marcha de tres líneas de acción: identificar amigos tutores acompañantes, incorporar a la familia en la recuperación y derivar al profesional psicólogo, logrando el control y seguimiento de los casos tratados. Luego de tres años de trabajo continuo se realizó un análisis y evaluación de los problemas relacionados con la inseguridad. Objetivos: conformar grupos de trabajo para atender problemáticas específicas, Elaborar un Protocolo de Seguridad escolar, Reglamentar el Protocolo de coordinación interinstitucional.

Métodos: Los factores de riesgo observados incluyen las habilidades poco desarrolladas en resolución de conflictos, la cultura dominante que apoya la agresión; el uso de alcohol y drogas; y la violencia en los medios de comunicación. Esta iniciativa es trabajada por docentes, preceptores y personal de servicio de la escuela. Como medidas de prevención de la violencia se trabaja en identificación y formación de líderes por curso, elaboración de reglas de convivencia, resolución pacífica de conflictos y el fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.

Conclusiones/Recomendaciones: El Protocolo de Seguridad Escolar incluye procedimientos para actuar ante una situación de violencia, capacitación del personal para enfrentar las situaciones, además se estableció una red de comunicación con teléfonos de emergencia, protocolos de atención, se prevén campañas de prevención, conformación de redes de apoyo entre alumnos y docentes e incorporación de otras instituciones educativas.

VIH-Sida

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Aula 7

Modera: Silvia Carlos Chillerón

260. FREQUENT SECONDARY-DRUG RESISTANCE MUTATIONS TO INTEGRASE INHIBITORS ACROSS HIV-1 RECOMBINANTS

T. Llácer-Delicado, E. Torrecilla, A. Holguín

HIV-1 Molecular Epidemiology Laboratory, FiBIO-IRYCIS, Hospital Ramón y Cajal, CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: HIV-1 integrase (IN) sequences availability from GenBank allows the evaluation of HIV-1 variant-associated variability at positions related to IN inhibitors (INI) primary and secondary resistance to raltegravir (RAL), elvitegravir (EVG) and dolutegravir (DTG).

Métodos: We evaluated the frequency of major amino acid changes (T66IAK, E92QGV, Y143RCHASKG, S147G, Q148HKR, N155HTS), secondary (H51Y, L74M, T97A, E138KA, G140SAC, V151LA, S153YF, G163RK, S230R, R263K), rare (G118R, F121Y, P145S, Q146P) associated to INI-R previously defined by The Stanford HIV Drug Resistance Database in sequences retrieved from GenBank until January 2015 from INI-naïve patients carrying different HIV-1 variants. Besides, we also evaluated other additional 15 IN changes (V72I, L74AI, Q95K, L101I, H114Y, S119R, T124A, T125K, A128T, E138T, Q148EG, V151I, E157Q, G193E and I203M) related to INI resistance and reported by different resources: Spanish RIS 2013; French National Agency for AIDS Research, European Medicines Agency and publications.

Resultados: A total of 6,640 HIV-1 IN sequences from 3,728 INI-naïve patients were retrieved from GenBank, including 4 groups: M (6,597), O (24), N (15) and P (4). HIV-1 group M sequences included 4,558 sequences from the 9 group M subtypes and 2,039 recombinants grouped by 53 circulating recombinant forms (CRF). Primary INI-R mutations were rare in INI-naïve-patients and only present at low rate (< 10%) in subtypes B, C, D and recombinants CRF01_AE and CRF14_BG, ranging from 1-5 per variant. Three secondary INI-R mutations appeared with variable frequency in INI-naïve patients carry-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

ing specific HIV-1 variants: L74M in CRF43_02G (33.3%), T97A in group P (50%), J (33.3%), CRF18_cpx (20%), and F2 (11.5%). G163RK appeared in CRF44_BF (100%), CRF46_BF (66.7%), CRF17_BF (28.6%), F1 (21.7%), CRF12_BF (16.7%), and CRF29_BF (12.5%). None analyzed sequence carried Q148EG or secondary INI-R changes V151LA and S230R. Rare mutations were also absent. Some of the 15 INI-R mutations (V72I, L74AI, L101I, T124A, and E157Q) not included in Stanford list but in other sources were, in fact, present in = 90% of sequences of specific non-B variants. Thus, they could be considered variant-associated polymorphisms more than INI-R mutations.

Conclusiones/Recomendaciones: Our study firstly reports the natural genetic polymorphisms in the largest panel of HIV-1 variants to date from INI-naïve patients. Meanwhile primary INI-R mutations are infrequent and rare INI-R mutations are absent, some secondary INI-R changes are frequent in appreciable number of HIV-1 variants. The INI response in these strains might be further studied for a better understanding of their effect on INI susceptibility. Natural variability in INI-R positions across HIV-1 variants should be taken into consideration as they may facilitate or delay the emergence of variants resistant to INIs.

Financiación: Plan Nacional I+D+I 2008-11, Ministry of Economy & Competitiveness, Instituto de Salud Carlos III PI12/00240. Cofinanced by European Development Regional Fund-CIBER CB06/02/0053.

423. LA RED COBATEST: UNA PLATAFORMA PARA MONITORIZAR Y EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE CONSEJO ASISTIDO Y PRUEBA DEL VIH DE BASE COMUNITARIA EN EUROPA

L. Fernàndez-López, J. Reyes, C. Agustí, J. Casabona, COBATEST Network

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El proyecto europeo cofinanciado por la Comisión Europea (CHAFEA) "HIV community based testing practices in Europe" (HIV-COBATEST) (Grant Agreement N° 20091211) ha contribuido al establecimiento de una red de centros de consejo asistido y prueba voluntaria del VIH de base comunitaria (CBVCT, por sus siglas en inglés) que monitoriza y evalúa (M&E) la actividad CBVCT de estos centros, y permite realizar investigación operativa. Los objetivos de la red COBATEST son: 1) Desarrollar e implementar cuestionarios y procedimientos estandarizados para la M&E de la actividad CBVCT; 2) Evaluar el impacto potencial de los servicios CBVCT en la mejora del diagnóstico y el acceso al tratamiento precoz; 3) Consolidar una red de centros CBVCT en los que poder realizar investigación operativa.

Métodos: 40 centros CBVCT de 18 países europeos participan en la red. Para la M&E de las actividades CBVCT de los centros participantes se ha definido un protocolo estandarizado y se usan los indicadores básicos para M&E desarrollados en el proyecto HIV-COBATEST. Los centros CBVCT miembros de la red comparten instrumentos comunes para la recogida y entrada de datos. Se dispone de una base de datos común que permite el análisis global de los datos y la comparación entre los diferentes centros. Alternativamente, aquellos centros que no usan estos instrumentos comunes para la recogida y entrada de datos, enviarán los indicadores básicos, que serán incluidos en el análisis global en una segunda fase.

Resultados: Según el análisis preliminar global de los datos de los centros que usan los instrumentos comunes (24 centros) para el período 2013-2014, se han realizado un total de 10.931 pruebas del VIH (43,7% HSH, 7,9% TS, 2% UDVP, 69,6% migrantes). De estas pruebas, un 1,5% resultaron reactivas (2,5% HSH, 3,9% TS, 1,8% UDVP, 2,5% migrantes). El 60,1% de los reactivos se realizaron la prueba confirmatoria a través del centro. De los positivos confirmados, un 80,5% fueron derivados con éxito al sistema sanitario. En el 66,8% de los casos, el usuario se había realizado una prueba con anterioridad (82,6% HSH, 79,1% TS, 85,4% UDVP, 69,6% migrantes).

Conclusiones/Recomendaciones: La red COBATEST contribuye a estandarizar la información sobre la actividad, procedimientos y resultados de los centros CBVCT en Europa. Esta información y las herramientas estandarizadas pueden contribuir a la mejora de estos servicios e informará a los responsable políticos para contextualizar mejor estas intervenciones dentro de sus programas nacionales de prevención del VIH.

Financiación: cofinanciado por la Comisión Europea (CHAFEA) (Grant Agreement N° 20091211).

426. EXPANSIÓN DE UNA VARIANTE MUY PATOGÉNICA DEL VIH EN ESPAÑA

F. González-Candelas, J.A. Patiño Galindo, M. Torres-Puente, M.A. Bracho, J. Belda, A. Juan, E. Ortega, D. Navarro, C. Gimeno, et al

Universidad de Valencia-FISABIO-CIBERESP; Universidad de Valencia-FISABIO; UPS-ITS Alicante; UPS-ITS Valencia; Hospital General de Valencia; Hospital Clínico de Valencia-Universidad de Valencia; Hospital General Valencia-Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La CRF19_cpx del VIH se describe en 2005 en pacientes cubanos. Recientemente se ha caracterizado como un variante muy eficaz y patógeno, estando asociado a una mayor carga viral, niveles más elevados de RANTES y de uso de correceptores CXCR4. Los datos de secuenciación obtenidos durante el diagnóstico genético de mutaciones de resistencia a ARV en VIH pueden emplearse para inferir el subtipo o CRF viral así como su dinámica epidémica. Desde 2009, hemos realizado análisis de este tipo que nos permiten tener una visión general de la epidemiología molecular del VIH en la Comunidad Valenciana. En concreto, en este estudio hemos analizado la presencia de variantes CRF19_cpx entre las muestras analizadas estos últimos 5 años.

Métodos: Hemos obtenido la secuencia de 1302 nt de la región POL-RT de es 1,294 muestras de VIH de la Comunidad Valenciana. Tras su alineamiento con Muscle, hemos realizado un análisis filogenético junto con 362 secuencias de referencia de todos los subtipos y CRFs de VIH tomadas de la base de datos de Los Álamos. Hemos empleado un procedimiento de máxima verosimilitud (FastTree y PhyML) con el modelo GTR+G Las estimas de las fechas de los ancestros relevantes se obtuvieron con BEAST en un análisis que incluyó las 38 secuencias más próximas de este CRF, todas ellas obtenidas en Cuba.

Resultados: Detectamos 9 secuencias pertenecientes a la CRF19_cpx entre las muestras de la Comunidad Valenciana. De ellas, una corresponde a un emigrante de origen cubano. Las ocho restantes agrupan entre sí en dos clusters bien soportados estadísticamente. El primer grupo incluye 5 secuencias cuyo ancestro común datamos en 2008, mientras que las 3 secuencias del segundo divergieron desde 2010.

Conclusiones/Recomendaciones: Demostramos la expansión en la Comunidad Valenciana del CRF19_cpx, siendo el primer informe en este sentido fuera de Cuba. Aunque su prevalencia es aún baja, su asociación con grupos de riesgo nativos (HSH) y no inmigrantes representa una señal de alerta. Recomendamos la adopción de medidas de control personales, clínicas y de salud pública para prevenir su futura expansión en España.

Financiación: Convenio GILEAD-FISABIO y proyecto BFU2011-24112 de MINECO.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

526. EVOLUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO TARDÍO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL PERIODO 2009-2013

C. Cevallos García, J. Verdejo Ortés, C. Izarra Pérez, M.T. Ruano Martín, S. Martínez Rodríguez, M.B. Martín Águeda

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

Antecedentes/Objetivos: El diagnóstico tardío de la infección por VIH (DT) tiene consecuencias sobre la morbimortalidad del paciente y la transmisión del virus a nivel poblacional. Objetivo: describir las características del DT de las infecciones por VIH y analizar su evolución en el tiempo.

Métodos: Análisis de las infecciones VIH diagnosticadas en el periodo 2009-13 en la Comunidad de Madrid y notificadas al Registro Regional. Definición de Diagnóstico Tardío: cifra de linfocitos CD4+ < 350/µl en el momento del diagnóstico. Estudio descriptivo del diagnóstico tardío de la infección VIH, diferencias por sexo, edad, mecanismo de transmisión, lugar de nacimiento (prueba ji cuadrado) y tendencia en el tiempo (ji cuadrado de tendencia).

Resultados: Notificadas 4.787 infecciones VIH diagnosticadas en este periodo con cifra de CD4 al diagnóstico disponible. El 43,1% presentaba DT. Hombres: 40,8% presentan DT, mujeres 57% ($p < 0,05$). Grupos de edad: 20-29 años 30,9% DT; 30-39. 42,5%; 40-49. 53,9%; > 49. 62,3% ($p < 0,05$). Mecanismo de transmisión: Usuarios drogas inyectadas (UDI): 60,4% DT; heterosexual (HTX) 59,7%; hombres que tienes sexo con hombres (HSH) 35,1% ($p < 0,05$). Hombres HTX, 61,2% DT; Mujeres HTX 58,4% ($p > 0,05$). Lugar de nacimiento: España. 38,8% DT; Otro. 48,8% ($p < 0,05$). Europa Occidental DT el 30,4%; Europa Oriental 45,5%, África Subsahariana 60,3%, Norte de África y Oriente Medio 65,9%, América Latina y Caribe 48,8% ($p < 0,05$). Evolución de la frecuencia de DT en el periodo estudiado. Porcentajes de DT por año de diagnóstico. 2009. 44,2%; 2010. 42,3%; 2011. 46,4%; 2012. 41,5%; 2013. 40,1% ($p > 0,05$). Analizado por variables (sexo, grupo de edad, mecanismo de transmisión, lugar de nacimiento) tampoco se observaron diferencias significativas a lo largo de los cinco años estudiados ($p > 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El diagnóstico tardío continúa siendo extremadamente elevado en nuestra comunidad. Las variables asociadas al diagnostico tardío coinciden con las previamente comunicadas (edad, mecanismo de transmisión y país de origen) En el periodo estudiado la tendencia en el porcentaje de diagnóstico tardío se ha mantenido estable. Aunque es ampliamente conocido que el diagnóstico precoz es fundamental para el control de la epidemia, no hemos encontrado una mejora en este periodo. Se precisan estrategias para disminuir el diagnóstico tardío.

587. USO DEL CONDÓN ENTRE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN BRASIL: LOS RETOS DE UNA POLÍTICA INCONCLUSA

E. Merchán-Hamann, M.C. Antunes, M.N. Sánchez, X.P. Díaz-Bermúdez, V. Paiva, J.P. Silva

Antecedentes/Objetivos: Estudio realizado en escuelas públicas de enseñanza secundaria de Brasilia (Distrito Federal) y tres municipios del Vale do Ribeira, en el Estado de São Paulo. Su objetivo fue investigar el uso de condones en las relaciones sexuales de jóvenes estudiantes.

Métodos: Estudio epidemiológico de corte transversal realizado en una muestra de voluntarios que firmaron un consentimiento. La recolección de datos se dio por medio de un cuestionario anónimo con preguntas de múltiple opción utilizando un instrumento electrónico (palm-top).

Resultados: Un total de 1.053 estudiantes participaron siendo la mayoría mujeres (58,5%), estudiantes autodeclarados de raza/color "pardo" (49,5%), y de religión católica (41,6%). 56,9% de los participantes refirieron antecedente de práctica sexual; de estos, 67,1% relataron haber utilizado el condón en la primera relación sexual. De 598 estudiantes con experiencia sexual, 85,3% tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses. En la última relación sexual, 91,4% tuvieron práctica sexual vaginal siendo que, de estos, 66,6% utilizaron condón masculino, 1,0% condón femenino y 0,7% masculino y femenino. En la última relación sexual, 15,3% tuvieron relación anal; de estos, solamente 56,3% usaron condón. Del total de la muestra, incluyendo a los que no habían tenido experiencia sexual, 47,4% indicaron que no se perciben en riesgo de infección como por el VIH; 40,4% consideran bajo el riesgo; 8,9% consideran su riesgo mediano; y sólo 3,4% reconocen un riesgo alto.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos revelan una alta prevalencia de relato de iniciación sexual entre jóvenes estudiantes de escuela secundaria. Siguiendo la tendencia nacional, es relevante la proporción de estudiantes que no utilizan ninguna protección en las prácticas sexuales. Esta situación es más grave cuando se observa que en la práctica sexual anal, aunque menos frecuente, se registró un uso menor aún del condón. En contraste, poquísimos estudiantes se perciben en riesgo de infección por el VIH. En el Brasil, estos datos llaman la atención en un contexto nacional marcado por el crecimiento de sectores fundamentalistas conservadores contrarios a la implementación de políticas de salud sexual y reproductiva y de medidas de prevención del VIH en las escuelas secundarias. A pesar de que el país cuenta con una política de promoción a la salud y de prevención al VIH en las escuelas desde los primeros años del control de la epidemia, hoy, en la cuarta década, estas medidas sufren retrocesos y limitaciones en su aplicación.

Financiación: Ministerio de Salud, CNPq, UNESCO, UNFPA y OPS.

791. FACTORES ASOCIADOS A LA INFRADECLARACIÓN DE VIH Y HEPATITIS C EN USUARIOS DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL

O. Parés-Badell, A. Espelt, C. Folch, X. Majó, J. Casabona, V. González, M.T. Brugal

Agència de Salut Pública de Barcelona; Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya; Agència de Salut Pública de Catalunya; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue estimar la sensibilidad y especificidad de la autodeclaración de VIH y hepatitis C (VHC) en los usuarios de drogas por vía parenteral y analizar los factores de riesgo asociados a la infradeclaración.

Métodos: Estudio de diseño transversal con usuarios de drogas por vía parenteral que acudieron a centros de reducción de daños de Cataluña durante los años 2008, 2010 y 2012. Para cada año y centro se seleccionó una muestra representativa realizando un muestreo proporcional en función del país de origen y el número de visitas por centro ($n = 2.243$). Se utilizaron entrevistas individuales realizadas por entrevistadores entrenados. Se preguntó a los usuarios cuál era su estado de VIH o VHC y posteriormente se les recogió una muestra de fluido oral para estimar su estado serológico. La prueba se utilizó como gold standard para poder calcular la sensibilidad y/o especificidad de la autodeclaración. Finalmente, se calculó la prevalencia de infradeclaración para cada una de las variables independientes y se estimaron regresiones de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia ajustadas y intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Del total de encuestados un 33% (IC95%: 31-36) y un 73% (IC95%: 71-75) eran, respectivamente, VIH y VHC positivos. El 79%

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

de los usuarios de droga por vía parenteral que eran VIH positivos autodeclaraban correctamente su estado serológico, mientras que este resultado, entre los VHC positivos, era del 81%. En general, la especificidad del autoreporte de VIH era muy elevado (97%), mientras que el de VHC era mucho menor (56%). Entre las personas con VIH y VHC, los factores asociados a la infradeclaración fueron tanto variables socio-demográficas (como el sexo, la edad y el país de origen), como variables relacionadas con el acceso a los servicios sanitarios y preventivos, factores de riesgo de infectarse y patrones de consumo de drogas. Por ejemplo, las personas que no habían contactado con los servicios de salud en los últimos 6 meses, y eran VIH o VHC positivos, tenían 1,45 (IC95%: 1,09-1,93) y 1,40 (IC95%: 1,13-1,74) veces más probabilidad de infradeclarar, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: En general, la validez de la autodeclaración de VIH y VHC es elevada. Sin embargo hay poblaciones específicas, por ejemplo, usuarios jóvenes e inmigrantes, en las que la autodeclaración pierde validez, ya sea por infranotificación (caso del VIH) o por un número elevado de falsos positivos (caso del VHC). Es importante facilitar el máximo acceso de los grupos a riesgo a los programas de cribaje de estas infecciones.

838. EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID – ESTUDIO PILOTO

M. Pichiule, F. Domínguez, J. Astray, C. Cevallos, J. Verdejo, R. Aguirre, B. Zorrilla, J. Rico, M.C. Álvarez, Grupo ESTVIH

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

Antecedentes/Objetivos: En la Comunidad de Madrid, el porcentaje de retraso diagnóstico (CD4 < 350 cel/µl) en la infección por VIH es 44% (2007-2014). Se está realizando una evaluación de estrategias para promover el diagnóstico precoz en centros de salud (CS). Se comparará la estrategia actual con tres estrategias: enfermedad indicativa(EI), en aquellos con diagnóstico de alguna enfermedad indicadora de infección por VIH; oferta dirigida (OD), orientada a grupos vulnerables al VIH o exposición/conducta de riesgo y oferta rutinaria (OR), a toda persona sexualmente activa de 18-64 años a la que se solicite alguna analítica por otro motivo. El objetivo es presentar los resultados iniciales del pilotaje: tasa de reclutamiento de profesionales, de respuesta a una encuesta on-line de conocimientos, actitudes y práctica ante la detección precoz de VIH y de participación en la formación.

Métodos: Se realizó un muestreo polietápico por conglomerados y se seleccionaron 48 CS de las zonas básicas de salud de los 3 quintiles con mayor prevalencia de nuevas infecciones por VIH. Para el pilotaje se han elegido por conveniencia 2 CS por cada nueva estrategia. Se ha analizado la tasa de reclutamiento, de respuesta al cuestionario y de formación, globales, según estrategia y categoría profesional (medicina y enfermería). Las comparaciones se realizan con test de ji cuadrado o exacto de Fisher y de tendencia lineal. Para las comparaciones, las estrategias se ordenan de menor a mayor volumen de población teórica a la que se le solicitará la prueba de VIH. Se considera significativo p-valor < 0,05.

Resultados: Se ha presentado el estudio en cada uno de los 6 CS. De los 174 profesionales, 99 aceptaron participar. La tasa de reclutamiento global de profesionales fue 56,9% (EI: 81,1%; OD: 64,3%; OR: 30,8%; p-tendencia lineal < 0,05). La tasa de respuesta al cuestionario fue 67,7% (EI: 74,4%; OD: 63,9%; OR: 60,0%; p > 0,05). Se programó 3 horas de formación en cada CS, los profesionales asistieron de media al 73,1% de la formación programada (EI: 70,5%; OD: 73,6%; OR: 77,5%; p > 0,05). Tras finalizar las sesiones se pasó un cuestionario de evaluación del curso al que respondieron 59 profesionales. Según categoría profesional no hubo diferencias significativas en la tasa de reclutamiento dentro de cada estrategia, ni en la respuesta al cuestionario, ni en la asistencia a la formación.

Conclusiones/Recomendaciones: El interés inicial por participar en el proyecto depende del tipo de estrategia siendo mayor para EI y más baja en OR, esto puede estar en relación con el volumen de población diana al que se tendría que ofrecer la prueba. En todas las estrategias el interés es similar entre profesionales de medicina y enfermería.

Conflicto de intereses: Financiación parcial Gilead.

843. ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID – ESTUDIO PILOTO

M. Pichiule, F. Domínguez, C. García, M. Esteban, M. Morán, J.C. Diezma, A. Zoni, J. Astray, M.C. Álvarez, Grupo ESTVIH

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

Antecedentes/Objetivos: En la Comunidad de Madrid se está realizando un estudio de evaluación de estrategias para promover el diagnóstico precoz de VIH en Atención Primaria. Las estrategias consisten en ofrecer la prueba de VIH ante una enfermedad indicativa, o a grupos de riesgo, o cuando se soliciten analíticas por otro motivo. En el marco de este estudio se ha pilotado una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante la detección precoz de la infección por VIH dirigido a profesionales de medicina (M) y enfermería (E). El objetivo es explorar las actitudes y prácticas autorreferidas ante el diagnóstico precoz de VIH según categoría profesional.

Métodos: Se envió un cuestionario on-line a 99 profesionales reclutados para el pilotaje (6 centros de salud). Las preguntas de práctica habitual se corresponden a 12 meses previos (serologías solicitadas, pacientes en su cupo y atención realizada). Se preguntó por frecuencia de ofrecimiento de la prueba en escala tipo Likert (1-5) y se consideró 'ofrecimiento frecuente' a: casi siempre/siempre, en la mayoría de las veces o en más de la mitad de las veces. Para grado de acuerdo, se consideró 'acuerdo' a: totalmente de acuerdo/de acuerdo. Las comparaciones de proporciones se realizaron con test de ji cuadrado o test exacto de Fisher.

Resultados: La tasa de respuesta fue 67,7%. De estos 67 profesionales (M: 33; E: 34), 86,5% fueron mujeres, edad media: 47,3 (DE: 9,6). El 49,3% refirió haber solicitado al menos una serología (M: 75,8%; E: 23,5%; p < 0,05), y el 43,3% conocía el número de pacientes VIH positivo en su cupo (M: 60,6%; E: 26,5%; p < 0,05). El 80,3% ha atendido a algún paciente con esta infección en consulta (M: 97%; E: 63,4%; p < 0,05). El 85,1% de los profesionales realizó 'ofrecimiento frecuente' de la prueba de VIH a usuarios con ITS (M: 93,8%; E: 66,7%; p < 0,05), el 75,6% a usuarios con hepatitis C (M: 83,9%; E: 57,4%; p > 0,05) y el 68,4% a usuarios con tuberculosis (M: 78,6%; E: 40,0%; p < 0,05), así como el 61,4% a usuarios con prácticas homosexuales/bisexuales (M: 66,7%; E: 50,0%; p > 0,05) y el 79,1% a los que hayan utilizado drogas inyectadas (M: 89,3%; E: 60,0%; p < 0,05). El 46,9% está de acuerdo en que la falta de tiempo en consulta es un obstáculo para realizar pruebas de VIH en personas sin aparentes prácticas de riesgo (M: 48,5%; E: 45,2%; p > 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque hay diferencias según categoría profesional, un elevado porcentaje de profesionales atiende a pacientes con infección por VIH en Atención Primaria. El ofrecimiento de serologías a grupos vulnerables o ante enfermedad indicativa de VIH no es una práctica habitual, por lo que es un aspecto mejorable en este nivel asistencial.

Conflicto de intereses: Financiación parcial Gilead.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

879. COMORBILIDAD DE LAS NUEVAS INFECCIONES POR VIH/SIDA EN HETEROSEXUALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M.B. Martín Águeda, C. Cevallos García, D. Álvarez del Arco, M.T. Ruano Martín, S. Martínez Rodríguez, J. Verdejo Ortés

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Princesa; Servicio de Epidemiología, Subdirección Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Unidad VIH y Conductas de Riesgo, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las diferencias de comorbilidad entre mujeres y hombres heterosexuales (HTX) según su procedencia (español/a o inmigrante) de los nuevos diagnósticos de VIH/sida notificados desde enero 2007 a febrero 2014 en la Comunidad de Madrid (CM).

Métodos: Se han incluido los nuevos diagnósticos de VIH/sida en HTX que constan en el Registro de CM (enero 2007-febrero 2014) (n = 1.921). Se analizará específicamente la comorbilidad con infecciones de transmisión sexual (ITS) y con virus hepatotropos VHA, VHB y VHC. Los datos epidemiológicos se han desagregado por sexo, estatus migratorio, desarrollo de sida (sí/no) realizándose análisis estadísticos univariados y bivariados mediante el test chi cuadrado para analizar diferencias entre subgrupos. Para el tratamiento de los datos se utilizó SPSS Statistics v. 21.

Resultados: El número de nuevos diagnósticos de VIH por vía HTX en la CM fue 1.921 (54% mujeres) (68% inmigrantes). De éstos, 1.463 no presentaban criterios de sida al diagnóstico. Un 30% de los nuevos diagnósticos de VIH no sida en HTX tuvieron al menos una ITS además del VIH. Las ITS fueron más frecuentes en hombres inmigrantes (35%), siendo éste el grupo con más casos de sífilis (21%), gonococia (4%) e infección por virus herpes simple (VHS) (7%). La ITS más frecuente en mujeres fue la infección por VPH (28% mujeres españolas y 16% foráneas). Las infecciones por VHA y VHB fueron más frecuentes en inmigrantes, tanto varones (74% VHA y 45% VHB) como mujeres (77% VHA y 39% VHB) y las producidas por VHC en autóctonos (9% varones y 15% mujeres) encontrándose diferencias significativas entre grupos. Entre los 458 pacientes con criterios de sida al diagnóstico (24%) un 31% presentaron al menos una ITS (mujeres inmigrantes 39%, hombres españoles 15%). Las ITS más frecuentes en mujeres fueron infección VPH (24% inmigrantes, 22% españolas) y VHS (21% ambas). Los varones inmigrantes presentaron cifras más altas de sífilis (19%) que el resto de grupos (p = 0,012). La infección por VHA y VHB fue mayor en inmigrantes de ambos sexos, con diferencias significativas. VHC fue mayor en autóctonos.

Conclusiones/Recomendaciones: La elevada comorbilidad observada en los nuevos diagnósticos VIH/sida por vía heterosexual, fundamentalmente las ITS, conlleva que su abordaje deba ser una prioridad, tanto desde el punto de vista individual como de salud pública. Las ITS más frecuentes son sífilis en varones e infección por VPH en mujeres. Las hepatitis A y B son más frecuentes en inmigrantes y la hepatitis C en autóctonos.

944. SPATIAL ANALYSIS OF TUBERCULOSIS/HIV COINFECTION IN BRAZIL

C.M. Sales, E.L. Maciel, A.E. Miranda

UFES.

Antecedentes/Objetivos: Tuberculosis (TB) is one of major public health problem in Brazil. In 2013, about 9 million people developed TB and 1.5 million died from TB, these 13% (360,000) were HIV-positive. In Brazil, 2.1 thousands died by TB/HIV. Objective: analyze the spatial distribution of TB/HIV coinfection in Brazil to 2001 to 2011.

Métodos: This is an ecological study using incidence rates to produce thematic maps. The records of reported cases of TB/HIV from 2001 to 2011 were used. Those records positively diagnosed with tuberculosis and HIV were considered as cases of TB/HIV coinfection. New TB/HIV coinfection cases were georeferencied by state and incidence coefficient were calculated for state unit. The empirical Bayesian local indicator was used to better estimate the risk. Moran`s index was used to evaluate spatial associations of incidence.

Resultados: In total, we record 94,339 cases. The crude incidence map for TB/HIV coinfection showed groups with high incidence rates (100 and 168/100,000 habitants) in south region and Mato Grosse state and incidence between 1 and 33/100,000 habitants mainly in the northeast region of the Brazil. The empirical local bayes map allowed little difference between the maps probably because the few units available for analyses. Moran`s index was 0.0802 (p = 0.2) indicating that the incidence association not occurred.

Conclusiones/Recomendaciones: The study elucidated the spatial geographic distribution of TB/HIV coinfection and showed areas for prioritize in the public health. These results are important for implementing public health strategies.

CARTELES ELECTRÓNICOS V

Desigualdades

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Pantalla 1

Moderan: Antònia Domingo Salvany y Silvia Fraga

222. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA PIGMEA BAKA DE CAMERÚN

A. García Marco, D. Gil González

MedicusMundi Comunidad Valenciana-Alicante; Universidad de Alicante; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La población pigmea Baka, indígena originaria de la selva ecuatorial del sur de Camerún, nómada y cazadora-recolectora, vive una transición desde que, en los años 50 y 60 del siglo XX, fuera obligada a asentarse. La situación de desigualdad económica y social, así como de discriminación que sufre esta población en relación a otros grupos sociales en su país y a nivel global tiene como consecuencia que presenten peores indicadores de salud. El objetivo es identificar las necesidades de salud de la población Baka desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud.

Métodos: Observación participante, tomando notas día a día en los asentamientos Baka durante tres meses de convivencia con ellos (julio-octubre 2013) sobre cualquier evento que pudiese afectar a su situación sanitaria, y revisión bibliográfica recopilando información de bases de datos como PubMed, Scopus, Medline, la biblioteca Cochrane plus y ScienceDirect.

Resultados: La realidad Baka, según la observación realizada, es que sus problemas de salud se ven influidos por determinantes sociales de carácter estructural como la discriminación, tanto a nivel global como nacional, la pobreza y la pérdida de sus tierras, tanto como pérdida de su modo de vida, cultura y sabiduría como por los efectos directos de la acumulación de desechos, seguidos del cambio del estatus del papel de la mujer, ahora víctima de violencia, los efectos del asentamiento y las barreras de acceso a los servicios sanitarios, por la distancia, la diferencia cultural y lingüística y la discriminación en los centros de salud. La literatura científica también añade a los anteriores el conflicto y la inestabilidad como determinante común a las comunidades indígenas africanas. Pero los Baka viven a día de hoy un periodo de estabilidad.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: Los problemas de salud por los que atraviesan los Baka tienen su origen en elementos no intrínsecos a ellos como consecuencia de un contexto en el que son discriminados, explotados y en el que no se considera su voz, su cultura ni su modo de vida tradicional. Se escinden recomendaciones dirigidas, por una parte, a la eliminación de las barreras de acceso a los servicios sanitarios mediante la eliminación de las barreras lingüísticas y culturales y de la distancia a los centros sanitarios, mediante la dotación de estrategias móviles que unan el centro sanitario y los asentamientos. Por otra, el enfoque iría hacia la recuperación de sus tierras, gracias la cartografía participativa, a la lucha contra la discriminación, reconociéndolos como población indígena y teniendo un representante político en las instituciones públicas.

300. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE DE FAMÍLIAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

J.C. Plaza de Souza, M.C. Caccia Bava, T.M. Coelho Veloso, A.E. Moreira, M.D. Vieira Santos, C.I. Silva de Jesus, E. Prates Ribeiro, T.C. Pimenta Braulio, R. Paiva Ribeiro

Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistencia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo; Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.

Antecedentes/Objetivos: A atenção primária à saúde qualificada apoia-se no conceito de vulnerabilidade, pelo conhecimento contextualizado de um conjunto de fatores sociais e biológicos da existência concreta das famílias e que têm potência para fragiliza-las, facilitando a instalação ou agravamento dos processos mórbidos. Este trabalho busca expor a experiência de uma equipe de saúde no aprimoramento da construção e na adoção de um instrumento de classificação de risco e vulnerabilidade.

Métodos: São definidos três blocos de variáveis. No primeiro, ou "vermelho" são elencadas as condições que sinalizam à equipe uma maior necessidade de acompanhamento ou de intervenções imediatas, como doenças graves descontroladas ou sem acompanhamento, precariedade nas condições de vida, baixa escolaridade, eventos graves recentes como óbitos no núcleo familiar, abortamento, cirurgias de grande porte, comportamentos familiares de risco, como tabagismo, alcoolismo, adicção a drogas ilícitas, uso de poli farmácia. Também fazem parte desse grupo fases do ciclo de vida, como bebes menores de seis meses, idosos isolados ou acamados e adolescentes sem acompanhamento. No médio risco e vulnerabilidade ou "amarelo" se enquadram as fases como o envelhecimento ou o nascimento, mas em acompanhamento, condições ou doenças graves em acompanhamento ou leves sem acompanhamento, desemprego de 1 ou mais membros da família, eventos como aposentadoria recente, uso moderado de drogas lícitas, vínculos familiares a esclarecer, saídas prolongadas de elementos que coabitam o núcleo familiar e rupturas abruptas nas relações familiares. No bloco "verde" estão as famílias em seguimento regular na unidade para ações de acompanhamento clínico preventivo ou de promoção da saúde.

Resultados: Na utilização do instrumento pela equipe este revelou-se adequado, mostrando que a classificação sinaliza o grau de atenção constante que deve ser dada àquela família desde a chegada à recepção da unidade. Como instrumento de gerenciamento permite priorizar o trabalho a ser feito nas micro áreas carentes de cobertura, como férias de profissionais, onde as famílias "vermelhas" se constituem como um critério de prioridade naquele momento.

Conclusiones/Recomendaciones: Essa classificação familiar pode se configurar como um instrumento que viabilize a equidade propugnada dentro do SUS, ao incorporar em seu método de classificação aspectos de relevância social, para além dos aspectos biológicos mais frequentemente presentes. Deve-se considerar a provisoriedade da classificação frente à dinamicidade das famílias.

414. UTILIDADES DEL MAPA DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL PARA EL TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD

M.M. Ramasco Gutiérrez, S. Garabato González, E. Araguez Ruíz, R. Aguirre Martín-Gil, J. López Limiñana, J.M. Fernández Revilla, S. Agudo Polo, C. Solano Villarubia, J.C. Diezma Criado

DG Atención Primaria, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La complejidad de la realidad social y el aumento de desigualdades en salud a nivel nacional y en la Comunidad de Madrid (CM), demanda el desarrollo de nuevos instrumentos que faciliten una planificación y praxis en salud, acorde a las necesidades de los grupos más vulnerables. Desde el modelo de Determinantes Sociales de la Salud y enfoque de equidad, la Consejería de Sanidad, desarrolla Mapas de la Vulnerabilidad en Salud (MVS) con objeto de identificar territorios con peores niveles de vulnerabilidad y planificar acciones con los agentes de salud locales.

Métodos: proceso desarrollado para la construcción de conocimiento integral de territorios, focalizado en la vulnerabilidad, utilizando mapas a partir de fuentes primarias, secundarias y derivado de la praxis de los agentes sociales locales. La cartografía de la vulnerabilidad comprende capas temáticas que completan una imagen integrada de vulnerabilidad territorial; mapas socio-demográficos y económicos, ambientales, infraestructurales, de recursos, barreras de acceso, morbi-mortalidad. Fases: constitución grupo motor interdisciplinar MVS, delimitación del territorio, análisis espacial de indicadores socio-sanitarios asociados a la vulnerabilidad, discusión con agentes locales, priorización y elaboración del plan de acción conjunto.

Resultados: Proceso desarrollado en cinco territorios de la CM adaptado a las peculiaridades locales que facilitó la planificación y transformación social y permitió construir conocimiento colectivo, generando avances de trabajo intersectorial y participativo necesarios para abordar desigualdades en salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La representación espacial de datos epidemiológicos, clínicos, y el conocimiento vivo de agentes territoriales, son un instrumento útil para impulsar procesos reflexivos y participativos que permiten compartir y debatir conocimientos y percepciones acerca de la relevancia de eventos relacionados con la vulnerabilidad social en salud del territorio. La construcción colectiva de MVS, genera procesos de comunicación entre técnicos de diferentes instituciones y entidades sociales implicadas en la atención a la salud del territorio, favoreciendo la puesta en común de saberes, el abordaje integral de las necesidades identificadas y la priorización de acciones conjuntas y viables. El proceso de georreferenciar información regional, a nivel micro (barrio, zona básica salud), permite contextualizar, interpretar, y operativizar indicadores de salud pública que habitualmente no utilizan los profesionales en su práctica cotidiana, lo que evidencia la necesidad de ampliar la experiencia.

458. TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE AGLOMERAÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS E ESCOLARIDADE NAS CAPITAIS BRASILEIRAS, VIGITEL 2008-2013

L. do Vale Camelo, R. Carvalho Figueiredo, M. Oliveira-Campos, L. Giatti, S.M. Barreto

Universidade Federal de Minas Gerais; Universidade Federal de São João del Rei; Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; Universidade Federal de Ouro Preto.

Antecedentes/Objetivos: A morbimortalidade por DCNT- doenças crônicas não transmissíveis é maior em populações em desvantagens socioeconômicas. O objetivo deste estudo foi reportar a tendência de aglomeração de comportamentos saudáveis em adultos brasileiros no período de 2008 a 2013 e verificar a associação com a escolaridade.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Este estudo incluiu adultos brasileiros de 18 a 64 anos participantes do VIGITEL-Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção por Inquérito Telefônico nos anos de 2008 a 2013. No VIGITEL, anualmente são entrevistados cerca de 2000 adultos das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal, resultando em uma amostra anual de pouco mais de 54 mil indivíduos. Os comportamentos saudáveis analisados foram: não fumar, consumo não abusivo de álcool, prática de atividade física regular no lazer e consumo recomendado de frutas e hortaliças. Foi avaliado a tendência da associação entre a aglomeração de 3 ou mais comportamentos saudáveis e a escolaridade no período 2008-2013 estratificado por gênero.

Resultados: Entre 2008 e 2013, a aglomeração de 3 ou mais comportamentos saudáveis aumentou de 20% para 25%, nos homens, e de 26% para 32%, nas mulheres, indicando uma ampliação na prevalência de padrões de comportamentos saudáveis no Brasil. Esse aumento foi evidenciado em todas as faixas de escolaridade de forma semelhante. Quanto maior a escolaridade dos participantes, maiores foram às chances dos participantes apresentarem três ou mais comportamentos saudáveis simultaneamente.

Conclusiones/Recomendaciones: A prevalência de comportamentos saudáveis aglomerados aumentou nos últimos anos. Entretanto, a associação de comportamentos saudáveis e a escolaridade se manteve estável ao longo do tempo, sugerindo que a desigualdade em saúde não diminuiu apesar das melhorias sociais observadas no país nos últimos anos.

Financiación: Ministério da Saúde do Brasil.

493. A PERSISTÊNCIA DE ANEMIA NO BRASIL CENTRAL: O CASO DAS CRIANÇAS INDÍGENAS XAVANTE

A.A. Ferreira, M.E. Borges, R.M. Lima, L.D. Nascimento, J.R. Welch, C.E. Coimbra Jr.

Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC/UFRJ); Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ); Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ).

Antecedentes/Objetivos: Dentre os países latino-americanos, a população indígena um dos grupos mais desfavorecidos e acometidos pela anemia, sendo associados comumente às condições de vida precárias e altas taxas de mortalidade e morbidade que apresentam, quando comparados aos não indígenas. O presente estudo tem como objetivo comparar o perfil de anemia de crianças indígenas Xavante de duas aldeias do Brasil Central ao longo de 49 anos.

Métodos: Foi realizado um inquérito populacional e coletados dados de demografia e anemia de 291 crianças < 10 anos em 2011 nas aldeias Pimentel Barbosa e Etênhiritipá (Mato Grosso), visando o universo da população. O diagnóstico da anemia foi realizado pela concentração de hemoglobina (aparelho Hemocue Hb 201 +), empregando-se os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde. Os dados foram comparados a inquéritos anteriores realizados por outros pesquisadores na mesma comunidade nos anos de 1995 e 1962. Foi utilizado o teste qui-quadrado para análise das diferenças das proporções de anemia entre sexo, grupos de idade e ao longo do tempo, com significância de 95%.

Resultados: As crianças < 2 anos, foram o grupo etário que apresentaram a maior prevalência de anemia em 2011 (66,7%, ambos os sexos). Não há registro de anemia para esse grupo etário nos anos anteriores. Em 2011, não houve diferença significativa na frequência de anemia em relação ao sexo, sendo as meninas, as que apresentaram amaior proporção quando comparadas aos meninos (51,0% vs 49,0%, respectivamente). Esse fato diferiu dos anos anteriores, onde o sexo feminino apresentou uma proporção significativamente menor de anemia, quando comparado ao sexo masculino. A prevalência global de anemia não diferiu significativamente ao longo de 49 anos (51,2% vs 66,7%, respectivamente, p = 0,321), reduzindo pouco ao longo do tempo. A menor prevalência encontrada foi verificada em 1990 (42,1%; p = 0,241).

Conclusiones/Recomendaciones: A persistência de elevados níveis de anemia nas crianças Xavante sinaliza a disparidade entre indígenas e a população brasileira geral. Esse cenário mantém-se ao longo do tempo, sugerindo que os programas de suplementação de ferro e demais políticas públicas atuais para o combate à anemia atingem de forma desigual a população brasileira.

Financiación: FIOCRUZ;CNPq.

578. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO NORDESTE DO BRASIL: PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE UM INDICADOR FATORIAL

T.C. Oliveira, D.A. Silva, K.C. Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Antecedentes/Objetivos: O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e no mundo e, nessa perspectiva, os indicadores demográficos de envelhecimento constituem um importante recurso objetivo para o conhecimento dessa realidade, ganhando destaque para o planejamento das políticas públicas voltadas à população idosa. O presente estudo objetivou produzir um indicador de envelhecimento e analisar sua distribuição espacial na região Nordeste do Brasil, a partir da análise de cinco indicadores demográficos, cujos dados são referentes aos 1.794 municípios que constituem tal região.

Métodos: Procedeu-se à realização de análise fatorial utilizando cinco indicadores de envelhecimento: percentual de idosos na população; índice de envelhecimento; sobreenvelhecimento; dependência senil; e o índice de substituição da população em idade ativa. Para a extração dos fatores, utilizou-se a análise de componentes principais e o critério de Kaiser (autovalores > 1) foi selecionado para identificar o número de fatores resultantes da análise. Como parâmetros de adequação da amostra para a análise fatorial foram considerados a estatística KMO (≤ 1,0) e o teste de esfericidade de Bartlett (p < 0,05). Obtido o indicador fatorial, realizou-se a espacialização dos dados através do software livre TabWin 32, que forneceu o padrão de distribuição espacial do mesmo para a região Nordeste do Brasil.

Resultados: Como resultado da análise fatorial obteve-se a extração de um fator que reuniu quatro dos indicadores demográficos selecionados para a análise. O percentual de idosos na população foi excluído da análise, tendo em vista a obtenção de melhor adequação da mesma (KMO = 0,691; p < 0,001). O indicador fatorial obtido foi denominado fator "velhice", diante dos indicadores de envelhecimento que o constituíram. A distribuição espacial do fator "velhice", por sua vez, apresentou um padrão cuja tendência seguiu a distribuição dos cinco indicadores demográficos isoladamente, com destaque para as regiões centrais dos estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Bahia, indicando, portanto, que o fator obtido representou adequadamente os indicadores utilizados.

Conclusiones/Recomendaciones: Dessa maneira, verifica-se que a região Nordeste do Brasil, historicamente apontada pelos elevados níveis de desigualdade social apresenta um expressivo processo de envelhecimento da sua população, com destaque para os estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Bahia. E, nessa perspectiva, ressalta-se que é de fundamental importância conhecer os padrões de distribuição espacial de indicadores de envelhecimento em países como o Brasil, que apresenta grandes diversidades regionais, tendo em vista o direcionamento de recursos e a implantação de políticas públicas direcionadas à construção de ambientes favoráveis ao envelhecimento.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

689. INEQUALITIES IN REPRODUCTIVE, MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN

M.C. Restrepo-Méndez, A.J. Barros, J. Requejo, P. Durán, L.A. de Francisco Serpa, G.V. Araújo França, F.C. Wehrmeister, C.G. Victora

International Center for Equity in Health, Universidade Federal de Pelotas, Brasil; Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, Geneva, Switzerland; Centro Latino Americano de Perinatología, Organización Pan-Americana de la Salud, Montevideo, Uruguay.

Antecedentes/Objetivos: The Countdown to 2015 initiative monitors progress towards the Millennium Development Goals in six countries from Latin America and The Caribbean (LAC), with particular emphasis on health inequalities. This article expands the Countdown analyses to all LAC countries with available information.

Métodos: Demographic and Health Surveys (DHS) and Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) were used to monitor progress in health intervention coverage and inequalities in thirteen LAC countries. The outcomes included under-five and neonatal mortality rates, child stunting prevalence and the composite coverage index, a weighted average of eight indicators of coverage in Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (RMNCH). The slope index of inequality and concentration index were used to assess absolute and relative inequalities.

Resultados: The composite coverage index showed monotonic patterns over wealth quintiles, with lowest levels in the poorest quintile. Under-five and neonatal mortality, as well as stunting prevalence were highest among the poor. In most countries, intervention coverage increased while under-five mortality and stunting prevalence fell most rapidly among the poor, so that inequalities were reduced over time. However, Guatemala, Bolivia, Peru, Haiti and Nicaragua still show marked inequalities. Brazil has practically eliminated inequalities in stunting.

Conclusiones/Recomendaciones: LAC countries presented substantial progress in terms of reducing inequalities in RMNCH interventions, child mortality and nutrition. However, the poorest 20% are still lagging behind in most countries, and renewed actions are needed to improve equity.

Financiación: These analyses were supported by grants from the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, the Countdown to 2015 Initiative (through the Federal University of Pelotas via the US Fund for UNICEF) and the Wellcome Trust. The funders had no role in the design, analysis or writing of this article.

833. ESTÍMULO A LA SOLIDARIDAD VECINAL CON INTERMEDIARIOS COMO FUENTE DE SALUD

F. Reyero Pantigoso, M. Sastre Paz, C. Ramos, L.F. Ruiz, M.I. de Dios

Centro Madrid Salud Villaverde.

La ayuda mutua en la sociedad civil entre donantes, receptores y entidades intermediarias, está abierta a la idealización o la desconfianza sobre la gestión y las necesidades y motivaciones de unos y otros. Las formas son distantes y esporádicas en la declaración de la renta o con motivo de grandes cuestaciones, directas de donante a receptor o bien entre personas del mismo barrio y a través de entidades locales, en cuyo caso la cercanía facilita el conocimiento objetivo, el esfuerzo por ponerse en el lugar del vecino anónimo y la responsabilidad, lo que refuerza la cohesión social y la identificación con el barrio. En el Sur de la ciudad de Madrid la crisis ha acentuado las desigualdades y la diversidad, desde quienes mantienen su estatus de clase media-baja a los que ya no cubren necesidades básicas de alimentos, ropa, techo, enseres, material escolar y pequeños servicios, desde quienes tienen trabajo fijo a parados de larga duración, desde residentes afincados a inmigrantes no enraizados. Y hay tradición de instituciones locales de voluntariado para la acción social y la educación para la salud que, junto con profesionales de los servicios públicos se agrupan en plataformas territoriales por la salud a nivel de barrio (Mesas de Participación). A lo largo de un año, se ha sucedido la secuencia de: 1. En el distrito de Villaverde, indagación de los sanitarios con usuarios y voluntarios de bancos de alimentos locales sobre necesidades y costumbres de donaciones; 2. Elaboración de una guía local de entidades intermediarias, sin discriminación ideológica; 3. Difusión en despachos y salas de espera de Centros de Salud, farmacias y otros puntos de encuentro; 4. Reclamación de un comedor social para la zona, 5. Apoyo a nuevas entidades laicas de ayuda mutua, que ensayan diferentes formas de compromiso; 6. Presencia puntual de los profesionales y voluntarios en la calle y en los huertos urbanos para el trueque, en particular en los periodos de "ciudad vacía" y cierre de instituciones; En ese tiempo han aparecido en la zona nuevas entidades intermediarias -en particular, asociaciones laicas-, se ha extendido el trueque directo, apertura de un comedor social y servicios de acogida en periodos de "ciudad vacía", se habla en la calle de los efectos de la mala alimentación en la salud y de la diversidad en la compra y cocina en función de la situación económica actual y de las costumbres originarias de cada hogar.

836. IDENTIFICAÇÃO DE DESIGUALDADES TERRITORIAIS A PARTIR DA SELEÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE

A. Mattos, M.C. Caccia Bava, W. Zaccaro Gomes

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

Antecedentes/Objetivos: Indicadores são parâmetros utilizados em processos avaliativos no campo da saúde, para revelar melhores ou piores condições de vida e de saúde, podendo sinalizar a necessidade de intervenções mediatas ou imediatas para a superação dos agravos identificados. Como processo técnico e político, a adequação desses indicadores vincula-se à sua maior ou menor capacidade de produzir significados e mobilizar os atores sociais envolvidos na produção do cuidado em saúde. O presente trabalho busca relatar a experiência de realizar a seleção dos melhores indicadores para identificar desigualdades territoriais promotoras de iniquidades em saúde.

Métodos: A partir de um conjunto que envolveu cerca de 2000 indicadores de saúde de diversas fontes, foram descartados aqueles estritamente ligados à gestão do sistema de saúde e os centrados prioritariamente na estrutura física das unidades assistenciais. Consideraram-se para análise indicadores de processos e resultados, pactuados nas três esferas de gestão. Foram criados espaços conversacionais a partir da realização de seis grupos de discussão envolvendo 97 Articuladores de Atenção Básica do Estado de São Paulo, docentes e pesquisadores, voltados à para eleição dos melhores indicadores nesta perspectiva.

Resultados: Elegeram-se aqueles que os grupos entenderam ter potência para indicar: a ampliação do acesso à atenção básica e especializada, bem como em áreas específicas da Atenção à Saúde Materna e Infantil; Saúde Mental, do Idoso e a portadores de doenças crônicas; os que apontam haver trabalho intersetorial; qualificação da gestão, das redes de atenção, promoção e vigilância em saúde; os de implementação de ações de saneamento básico e saúde ambiental; os de promoção da saúde e redução das desigualdades sociais; os de Assistência Farmacêutica; os de qualificação, fixação e desprecarização de profissionais para o SUS. Finalmente foram escolhidos aqueles que revelam o fortalecimento da participação popular e controle social, bem como a adoção dos instrumentos de gestão.

Conclusiones/Recomendaciones: Em suma, foram priorizados os indicadores que refletem aspectos prioritários da implantação da política de saúde no país- SUS, valorizando-se as fases mais vulneráveis do ciclo vital, sintetizando por meio desses componentes uma realidade que abrange condições de vida e saúde nas 63 diferentes regiões

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

de saúde do estado. Ressalta-se que esses indicadores devem ser analisados de forma contextualizada para produzir os sentidos e significados no âmbito dos trabalhadores, cidadãos assistidos e gestores da saúde de cada território.

883. ESTUDIO DE NECESIDADES Y RECURSOS EN SALUD PARA MUJERES DEL BARRIO DE SAN CRISTÓBAL DE LOS ÁNGELES

M.L. Martínez, M. Pires, L. Lasheras, L. Gutiérrez, B. Zorrilla, A. González, A. Chillida, E. Bolaños, M. Blázquez

Servicio de Salud Pública Área 11; Subdirección Promoción de Salud y Prevención, Comunidad de Madrid; Likadi S.L.

Antecedentes/Objetivos: Los patrones salud-enfermedad y la atención de las instituciones sociosanitarias están atravesados por el género. La distribución de poder en la sociedad hace que las mujeres tengan menos acceso y control a los recursos necesarios para proteger su salud y menos posibilidad de decidir sobre la misma. Objetivo: conocer las necesidades y demandas en salud de mujeres > 45 años de un barrio desfavorecido y articular sistemas de coordinación/participación entre agentes sociales y mujeres que impulsen actuaciones de promocion de salud transferibles a territorios similares.

Métodos: Estudio Cualitativo basado en un proceso participativo: 2 talleres con mujeres del barrio, 2 grupos focales (profesionales de salud y agentes sociales clave), y 1 grupo de consenso para verificar la información y tomar acuerdos para promocionar la salud las mujeres. Período de estudio: septiembre-diciembre 2013.

Resultados: 1. Coincidencia entre sanitarios/agentes clave/mujeres en que los problemas de salud de las mujeres (ansiedad, depresión, cansancio, problemas osteoarticulares...) están influidos por las condiciones de vida de un barrio con formas complejas de desigualdad 2. Escasa conciencia del género como factor determinante de salud, entre profesionales, instituciones y las propias mujeres. 3. Sanitarios y agentes sociales identifican distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres en sus consultas no habiendo emergido esta problemática en los grupos de mujeres 4. Preocupación por la excesiva medicalización de los problemas de las mujeres por parte de los sanitarios. 5. Necesidades expresadas por las mujeres para cuidar de su salud: disponer de tiempo propio y espacios de relación para desarrollar actividades "lúdicas" que las hagan sentir mejor, mejorar sus condiciones de vida y del entorno (seguridad, vivienda, mejora del barrio), más información sobre recursos y servicios.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. Necesidad de impulsar estrategias de intervención para avanzar hacia enfoques transversales de género unidos al abordaje de otras formas de desigualdad y de transformación de políticas públicas. 2. Crear espacios de coordinación entre agentes sociales y mujeres para desarrollar acciones de promoción de salud de las mujeres. 3. Formar a profesionales de salud/agentes sociales en salud y género. 4. Implicar a las mujeres en procesos de relación/reflexión conjunta sobre su salud a través de la adaptación y creación de espacios propios.

922. MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN SALUD CON INMIGRANTES EN ALICANTE. DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DE LOS USUARIOS Y LAS INTERVENCIONES, 2012-2014

A. García Marco, R. Castejón Bolea, M. Martínez-López, J. García Escudero

MedicusMundi Alicante; Universidad Miguel Hernández; CS Salud Ciudad Jardín; CS Parque Lo Morant.

Antecedentes/Objetivos: La distancia idiomática y cultural, como determinante social de la salud, es una de las barreras de acceso al sistema sanitario. Se relaciona con el retraso en identificar síntomas, errores de diagnóstico, trato poco equitativo, itinerarios del paciente en búsqueda de atención satisfactoria, interpretación errónea y abandonos del tratamiento. El objetivo es describir una intervención para disminuir esta barrera.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes inmigrantes que utilizaron el servicio entre 2012 y 2014. La intervención consistió en la mediación intercultural individualizada basada en la interpretación lingüística y cultural, en la negociación entre partes, el asesoramiento cultural de profesionales y acompañamiento de pacientes. Fue realizada por mediadores interculturales seleccionados por MedicusMundi-Alicante en los centros sanitarios donde se agrupa la población magrebí y subsahariana en la ciudad de Alicante.

Resultados: Alrededor del 75% de la población atendida tiene entre 19 y 45 años. Es mayoritariamente femenina (60% en 2012 y 70%, 2014) y de origen marroquí, aunque ésta ha sufrido un ligero descenso (60,3% en 2012 y 48% en 2014), mientras que la argelina aumentó (18,26% a 33%). Otras nacionalidades del África subsahariana han permanecido estables, alrededor del 20%. El idioma más utilizado fue el árabe (75%), seguido del wolof. Los demandantes del servicio fueron mayoritariamente los usuarios (60% en 2012 y 70% en 2014). La mitad de las intervenciones realizadas fueron de interpretación, seguidas de orientación y/o información sobre los servicios sanitarios.

Conclusiones/Recomendaciones: La población magrebí es la que más utilizó el servicio, siendo mujeres adultas magrebíes las usuarias más frecuentes. Una posible explicación es la dificultad para aprender la lengua castellana por desigualdad de género, su escasa inserción en el mercado laboral y su bajo nivel educativo. Las recomendaciones para favorecer la integración social, dentro de un marco crítico de la mediación, van dirigidas a plantear estrategias intersectoriales con servicios sociales municipales y sistema educativo que faciliten el aprendizaje de la lengua a este grupo poblacional, así como a la coordinación con el Servicio de Atención e Información al Paciente para mejorar el sistema de información sobre los servicios sanitarios y su uso.

1010. APORTACIÓN DE UN INDICADOR DE DESEMPLEO A LA CAPACIDAD EXPLICATIVA DE LA MORTALIDAD POR PARTE DE LOS ÍNDICES DE PRIVACIÓN EN ÁREA PEQUEÑA EN LA CIUDAD DE MADRID

J.M. Díaz Olalla, M. García Howlett, A. Antona Rodríguez

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los índices de privación (IP) compuestos por indicadores de precariedad social y económica pretenden identificar áreas residenciales con mayores riesgos para la salud prediciendo la magnitud de los mismos. Habitualmente cuentan en su composición con algún indicador de desempleo, aunque estos no suelen estar disponibles para áreas pequeñas. Tratamos de evaluar la mejora de la capacidad explicativa de la mala salud que se consigue al incorporar un indicador de paro laboral en población activa a un índice de privación en área pequeña compuesto por otros indicadores, en la ciudad de Madrid.

Métodos: Agregamos la tasa de desempleo seleccionada: demandantes de empleo en las oficinas del INEM entre la población de 16 a 65 años de cada una de las 2.279 sscc (INEM y D. G. Estadística del Ayto.de Madrid) a un IP compuesto por un indicador de precariedad material (cantidad en euros asignada mensualmente en concepto de renta mínima de inserción –RMI- por habitante), uno de precariedad educativa (% población sin estudios más altos que los secundarios entre 30 y 64 años) y otro de hacinamiento (% viviendas < 20 m²/total viviendas), todos por cada sscc de la ciudad de Madrid. Obtenemos los IP al transformar cada indicador en un índice equivalente con valores de 0 a 1, ponderando después cada uno de forma equitativa (1/3 en el IP1 y 1/4 en el IP2). Estudiamos la explicación factorial de cada IP (IP1,

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

que no cuenta con el desempleo e IP2, que sí lo hace), las correlaciones (r) entre todos sus componentes y las que mantienen con la mortalidad de hombres y mujeres (RMEs obtenidas por el Estudio MEDEA-2 en la ciudad de Madrid, 2001-2007).

Resultados: La mejor correlación con la mortalidad de hombres se da en el IP2 (r = 0,40) aunque en términos similares al IP1 (r = 0,39). Con la mortalidad de mujeres la r es mucho más baja (aproximadamente 0,16 en ambos). La solución factorial es posible (ambos índices obtienen KMO superiores a 0,6 y Bartlett con p < 0,05) extrayéndose de los dos un solo factor ("la privación") que explica entre el 60% de la varianza (IP1) y el 66% (IP2). En el IP2 los indicadores mejor explicados por el modelo (las mayores saturaciones) son el paro (0,94) y el bajo nivel educativo (0,89), y los peores el RMI y el hacinamiento (0,68 ambos).

Conclusiones/Recomendaciones: La inclusión de un indicador de desempleo en los IP mejora la explicación que ofrecen de la mortalidad, especialmente en los hombres, en los análisis ecológicos de área pequeña de la ciudad de Madrid. También lo hacen sobre la solución factorial, lo que abunda en la idea de que todos ellos hablan de un solo factor: la privación. Los resultados, no obstante, informan de una capacidad explicativa y predictiva baja de estos índices sobre la mortalidad en área pequeña.

1187. ACCIONES DE SALUD QUE FAVORECEN LA TOMA DE DECISIONES EN LA GESTIÓN DE DESASTRES. JUJUY, ARGENTINA

S.A. Chalabe, L.L. Valera Prieto, A.M. Chalabe, G.R. Weigert

Universidad Nacional de Jujuy; Hospital Nuestra Señora de El Carmen.

Antecedentes/Objetivos: La zona de estudio Volcán, Jujuy, Argentina, es un espacio donde ocurren procesos que ponen en situación de riesgo a la población. Atención Primaria de la Salud, (APS), realiza la "Detección de Grupos Vulnerables o Familias Criticas". El objetivo es administrar esa información relevada y relacionar espacialmente los datos; identificar y visualizar las vulnerabilidades y mejorar la toma de decisiones ante la ocurrencia de eventos que ponen en riesgo a la población y a la sociedad en su conjunto.

Métodos: Clasificamos en tres tipos los datos necesarios para lograr el objetivo, estos son: Datos Analógicos producidos por APS; los datos alfanuméricos transformados a partir del formato papel y los geográficos que se generan a partir de la georreferenciación". El Agente Sanitario en campo, marca los casilleros que correspondan, se convierten en formato digital y se obtienen variables cuantitativas en una escala entre 1 (uno) y 5 (cinco). Se establece la relación espacial con los elementos georeferenciados y se clasifica la vulnerabilidad teniendo en cuenta eventos específicos de amenazas hidrometeorológicas que pueden generar escenarios de riesgo para la población. La vulnerabilidad es Baja; Media; Alta y Muy Alta.

Resultados: Se dispone de geodatabases que almacenan entidades con sus respectivos atributos y se obtienen los mapas que facilitan la interpretación de las amenazas y los elementos expuestos al riesgo. Los análisis geoestadísticos que se realizan son diversos y las herramientas disponibles son varias, se representa la vulnerabilidad según distintos escenarios y se establece una interacción dinámica entre el dato y el mapa. De acuerdo a la clasificación adoptada, se definen áreas según su vulnerabilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir de un formulario versátil que registra datos en terreno se construye un "Tablero de Comando" con un importante número de indicadores cuya periodicidad es de incalculable valor ante los datos censales registrados cada 10 años. Se analiza la vulnerabilidad como un sujeto activo que modifica en forma permanente los escenarios de riesgo futuros y los resultados obtenidos satisfacen las necesidades generales de planificación. Integrar la información y disponer de datos confiables y oportunos, contribuyen además a tomar mejores decisiones, organizar distintos actores, definir prioridades y en definitiva componer distintas miradas sobre un mismo territorio abordando los determinantes sociales desde muchos y singulares espacios. Finalmente, es necesaria la formación de capacidades para que la información colectada en terreno se procese en el sitio de origen, otorgándole valor al dato y con ello, favorecer sus múltiples usos ya que por el número de variables colectadas es útil para múltiples fines.

Educación y cuidados de la salud

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Pantalla 2

Moderan: María Paz Zulueta y Carla Lopes

75. O SISTEMA PENITENCIÁRIO COMO UM CENÁRIO DE FORMAÇÃO MÉDICA

L.L. Santos, A.T. Relo Matos, C.S. Vieira Macedo, H.F. Barbosa, A.P. Filho

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-FMRP/USP.

Antecedentes/Objetivos: Relatar a experiência da utilização do sistema penitenciário como cenário optativo de estágio para estudantes de medicina inscritos na disciplina Medicina de Confinamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no Brasil.

Métodos: A disciplina Medicina de Confinamento foi criada em 2011 e tem como objetivo oferecer conhecimento sobre as necessidades especiais de atendimento à saúde de populações impostas ao confinamento, como presídios ou de pacientes em ambiente hospitalar com necessidade de isolamento respiratório. Também se espera que os estudantes possam conhecer a epidemiologia das entidades nosológicas mais freqüentes e a estrutura para o atendimento à saúde de presidiários. São oferecidas duas turmas de 20 estudantes no segundo semestre aos alunos do 4º ano do curso de medicina, com duração de 30 horas condensadas em uma semana. A disciplina envolve a participação de docentes dos departamentos clínica médica, ginecologia e obstetrícia, patologia e medicina social da FMRP/USP. Seu conteúdo programático aborda a saúde no sistema prisional e utiliza como metodologia aulas, seminários, discussões orientadas, visitas e atendimento clínico na penitenciária masculina e feminina do Sistema Penitenciário de Ribeirão Preto. Durante a visita os estudantes entrevistam os responsáveis pela instituição e elaboram um relatório entregue na avaliação final da disciplina quando a disciplina é avaliada e são discutidas as condições de assistência à saúde realizada no presídio masculino e feminino.

Resultados: Desde 2011 foram oferecidas oito turmas, onde participaram mais de 100 estudantes, com média de 13,1 estudantes por turma. Em 2011 a disciplina teve vinte e três estudantes matriculados, 2012 trinta fizeram a disciplina e 2013 vinte e seis, e 2014, 32 matriculados, totalizando 111 estudantes em todo período. Foram compiladas e analisadas as avaliações de 60 estudantes, sendo 74,7% dos participantes. Dezenove avaliações realizadas pela segunda turma de 2013, não foram ainda analisadas. Das 60 avaliações, 53,3% avaliou a disciplina como excelente, 45% como boa e houve uma resposta em branco. Houve unanimidade quanto à adequação do conteúdo para os estudantes do quarto ano de medicina. Quanto à realização das práticas nos presídios, 76,7% dos estudantes classificaram como excelente, 21,7% como boa e 1,7% como regular. Quanto aos seminários, 66,7% acharam excelente a sua realização e sua discussão, 30% acharam boa e 3,3% acharam regular.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: A disciplina optativa Medicina de Confinamento possibilitou uma oportunidade para interação entre ensino e serviço de saúde, possibilitando o vínculo entre a formação acadêmica ao atendimento das necessidades de saúde da sociedade.

131. UNA EXPERIENCIA INTERGENERACIONAL: "CUIDANDO A NUESTROS NIETOS"

S. Gerechter Fernández, A. Martínez Simancas, C. Herranz Calvo, M. Escalona Elena, T. Nieto Monreal, M. Esteban y Peña

CMS Ciudad Lineal; Instituto de Salud Pública-Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; CS Daroca, SERMAS; CS Canal de Panamá, SEMAS.

Antecedentes/Objetivos: En el distrito de Ciudad Lineal, la población mayor de 60 años es muy activa y, participativa contando con unas capacidades físicas y psíquicas óptimas, capaces de ser cuidadores de sus nietos La incorporación de la mujer al mercado laboral, supone mayor costo del cuidado de los menores para las familias, no sólo económicamente, sino por el tipo de atención que requieren fuera del horario escolar. Hemos visto imprescindible apoyar a estos protagonistas de nuestro entorno y de ahí surge esta idea: Taller para Cuidadores de Nietos. Objetivos: mejorar el nivel de salud de la población del Distrito de Ciudad Lineal a través de los abuelos como cuidadores, lo que se traduce en mejora de salud de los mayores y los nietos y de las relaciones inter-generacionales. Cada sesión tendrá un objetivo específico: Adquirir conocimientos en alimentación e higiene saludable, identificar síntomas en los niños, prevenir accidentes, analizar las dificultades en relación a las normas y límites, el ocio compartido y la transmisión de valores y practicar la escucha activa y la comunicación asertiva.

Métodos: Taller dirigido a los abuelos cuidadores de nietos del distrito Ciudad Lineal. El taller inicialmente constaba de cinco sesiones de dos horas de duración, incrementándose al año siguiente a siete ya que solicitaron una ampliación los abuelos. El marco teórico está basado en el aprendizaje significativo (David Ausubel, 1983) que se caracteriza por provocar interacciones entre los conocimientos previos y las nuevas informaciones que adquiere el individuo, mejorar sus habilidades siendo ellos mismos los que deciden el cambio. Para ello utilizaremos diferentes técnicas grupales de Educación para la Salud. La evaluación del proceso se realiza mediante: Cuestionario de evaluación para el observador y cuestionario de satisfacción. La evaluación de los resultados recoge el número de talleres realizados por año así como el número de usuarios que han participado en el taller. En el año 2012 se realizaron 5 reuniones interinstitucionales de coordinación En total han sido 6 talleres con asistencia media de 18 usuarios/taller. Asistencia global al 71% de las sesiones. Resultados de la encuesta de satisfacción: 8,7 de media sobre 10/temática contenido y claridad. Un 9,3 sobre 10/medios utilizados, y 5 sobre 10/tiempo empleado en las sesiones y un 93% lo recomendarían a otros abuelos.

Conclusiones/Recomendaciones: Para trabajar hábitos saludables hay que adaptarse a los usuarios y sus necesidades, hemos visto la acogida y utilidad de esta iniciativa además vemos la repercusión que tiene en la población joven de forma indirecta.

237. EVALUACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CONE BEAM DE LOS ODONTÓLOGOS EN LA REGIÓN METROPOLITANA Y VALPARAÍSO

M. Vivanco, R. Naranjo, V. Sabando

Universidad de Valparaíso.

Antecedentes/Objetivos: La tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) genera datos en tres dimensiones, pero a costo menor y con bajas dosis de absorción de radiación. El objetivo del estudio es determinar el conocimiento de los odontólogos, acerca de la indicación y manejo del software de CBCT y su uso en los servicio sanitarios.

Métodos: Estudio transversal, que utilizo un cuestionario de autoaplicación en 135 odontólogos asistentes a congresos de especialidades en la región Metropolitana y de Valparaíso, durante los meses de Agosto y Septiembre del 2013.

Resultados: El conocimiento asociado a la indicación de examen de CBCT como complemento diagnóstico para patología bucodentales, resulto bueno en 14,7%, regular 38,9% y malo 46,3%. El 50% de los hombres tiene un buen manejo del software y 58% de las mujeres tiene un manejo regular ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los odontólogos asistentes a congresos, presentan insuficiente conocimiento acerca de la indicación y uso del software de CBCT como complemento diagnóstico para patologías bucodentales, sería recomendable reforzar la formación en pregrado y postgrado de esta herramienta diagnóstica.

330. AÇÃO FORMATIVA NO CUIDADO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO

A.M. Amorim Gomes, M.A. Chagas Rocha, A.P. Pereira Morais, M.F. Sousa Machado, C. Carneiro, J.A. Costa d'Almeida, P.C. Rocha d'Almeida, P.S. Nunes, K.V. Andrade

UECE; SAMU-CEARÁ; HGF; UPA-Fortaleza.

Antecedentes/Objetivos: A alta incidência e o grande impacto funcional do Acidente Vascular Cerebral (AVC) constituem um desafio epidemiológico, político e social para o sistema de saúde brasileiro. Estudos da neurociência na atualidade comprovaram a importância de intervenções clínicas na fase aguda para prevenir complicações e morte. A identificação precoce e as intervenções conforme as diretrizes assistenciais são incipientes tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) como na Rede Privada de Assistência à Saúde. Torna-se necessário a realização de processos formativos que qualifiquem a atuação dos profissionais da saúde na assistência ao paciente vítima de AVC agudo. Foi objetivo deste estudo realizar processo formativo com profissionais da saúde sobre as novas diretrizes assistenciais para o tratamento do AVC agudo.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa-ação, realizada em maio de 2014, desenvolvida com enfermeiros, médicos e fisioterapeutas da Unidade de AVC de um hospital geral público, de alta complexidade, de ensino e pesquisa e referência em AVC no Estado do Ceará, no nordeste brasileiro. Foram realizados workshops com discussão de casos, vídeos, exposição dialogadas, aplicação de questionário, possibilitando um espaço aberto às discussões.

Resultados: Os participantes desconheciam cursos, oficinas ou palestras sobre os cuidados às vítimas de AVC. Entre as ações elaboradas nesse estudo, destacam-se: um projeto educativo de intervenções com proposta de padronização das diretrizes assistenciais no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) à pessoa vítima de AVC agudo no Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) Ceará e a elaboração de um Manual de Condutas Terapêuticas para Profissionais de Unidades de AVC. Estes resultados foram compartilhados com a equipe de profissionais e gestores do hospital como estratégia de facilitação do planejamento e consolidação do plano de ação. Os aspectos éticos da pesquisa foram contemplados a fim de garantir a legitimidade e resguardar as pessoas.

Conclusiones/Recomendaciones: O trabalho voltado para o AVC precisa ser implementado em toda a rede assistencial. Sugere-se um plano de ação que contemple a implantação da Linha do Cuidado em AVC em toda a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado do Ceará e desenvolvimento de processos formativos permanentes que contemplem uma aprendizagem significativa e participativa.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

340. PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO SOBRE O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA SOCIEDADE

L.K. Bastos, R.D. Ferreira, M.S. Rodrigues, G.G. Dutra, F.M. Oliveira, E.F. Villela

Universidade Federal de Goiás (UFG).

Antecedentes/Objetivos: A Comunicação em Saúde é um campo que tem ganhado espaço no contexto da Epidemiologia e Saúde Pública por viabilizar a formulação de estratégias de ação e tomadas de decisão em saúde. Os cursos de Medicina inaugurados recentemente reconhecem a importância desta interface na formação dos profissionais médicos desde o primeiro semestre da graduação. O objetivo do estudo foi descrever e analisar o conhecimento prévio adquirido sobre Comunicação em Saúde de estudantes do primeiro período de um curso de Medicina de universidade pública, com enfoque na importância, efetividade e impacto da comunicação em saúde na sociedade.

Métodos: O questionário elaborado por docentes do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí foi aplicado para alunos ingressos no segundo semestre de 2014. A teoria utilizada para fundamentar a pesquisa foi a Teoria das Representações Sociais (Jodelet, 2001; Moscovici, 2009). O software Qualiquantisoft foi adotado para tabulação e análise de dados (Lefevre e Lefevre, 2005). Foram elaboradas 14 questões, as quais foram subdivididas em três categorias. A categoria escolhida para elaboração deste trabalho foi O Impacto da Comunicação em Saúde na Comunidade, a qual encontra-se representada por quatro questões de múltipla escolha que abordam a influência da comunicação na vida do indivíduo, a sua relevância no Sistema Único de Saúde (SUS), a capacidade de mudanças na realidade social e o impacto da comunicação em saúde em outras áreas da vida.

Resultados: Obtiveram-se 26 questionários respondidos. Do total dos participantes, 65% acreditam, com certeza, que a comunicação em saúde influencia a vida do indivíduo; e 54% afirmaram que a comunicação tem capacidade de mudar a realidade da comunidade. No entanto, 15% não possuem certeza de possibilidade desta mudança. Quando abordada a questão da comunicação em saúde no âmbito dos serviços prestados pelo SUS, 58% classificaram a comunicação no SUS como regular e 27% classificaram como ruim, contrapondo com 15% que retratou a existência de boa comunicação. Ao solicitar aos alunos que classificassem o impacto da comunicação em saúde em outras áreas da vida, 42% afirmaram que ocorre forte impacto em outros setores da vida e 38% relatou que o impacto é muito forte, afetando significativamente a condição de saúde da comunidade.

Conclusiones/Recomendaciones: Assim, nota-se que a maioria dos entrevistados reconhece o impacto da comunicação em saúde na comunidade e a existência de falhas comunicacionais nos serviços de saúde brasileiros, o que mostra a necessidade de uma formação médica que estabeleça um compromisso com a elaboração de estratégias de comunicação em saúde inovadoras e efetivas.

570. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM, FORTALEZA-CEARÁ, BRASIL

M.M. Leite de Araújo, A.M. Correia Pequeno Marinho, J.M. Ximenes Guimarães, C. Carneiro, G. Posso Lima

Secretaria da Saúde de Fortaleza; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: A avaliação da aprendizagem representa um componente intrínseco e vital do processo de ensino-aprendizagem, podendo ser considerada uma das tarefas mais complexas da docência. Objetivou-se identificar a avaliação realizada durante Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem e averiguar a adequação dos instrumentos de avaliação utilizados, sob a óptica do docente.

Métodos: Estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado em cinco hospitais secundários da rede municipal de Fortaleza-Ceará no Brasil, envolvendo onze docentes. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada. Para análise dos dados adotou-se a Análise Temática de Minayo (2010), composta de: pré-análise, exploração do material e análise e interpretação dos resultados. Desta emergiram as seguintes categorias temáticas: avaliação do ensino-aprendizagem e atitude do aluno na apreensão da aprendizagem.

Resultados: Os docentes fazem a avaliação dos alunos de forma processual, observando a atitude, a habilidade no desenvolvimento das atividades propostas, o embasamento teórico científico na realização dos procedimentos, por meio de diferentes metodologias que se interligam e se complementam. Entendem que o aluno já possui o conhecimento e a habilidade, o que os estimula a deixar que esses conhecimentos e a cultura prévia de cada um se exteriorizem. Na avaliação dos alunos os docentes utilizam como critérios: a atitude do aluno, a habilidade no desenvolvimento das atividades propostas, e o embasamento científico na realização dos procedimentos. O desenvolvimento dos alunos é avaliado do início ao final do semestre letivo, por meio de uma prova prática – realização de um determinado procedimento – e de uma prova teórica de forma tradicional, baseada em um instrumento padronizado pela Instituição a que estão vinculados. O instrumento é fechado, estruturado, e mensura desde o comportamento do aluno em campo de estágio (vestimenta, assiduidade, pontualidade, interesse, participação, relação com a equipe do serviço) até a habilidade prática (destreza na execução procedimento), e contém ainda a autoavaliação.

Conclusiones/Recomendaciones: Desse modo, a análise da percepção dos docentes que acompanham o Estágio Curricular Supervisionado quanto aos métodos de avaliação e à atitude do aluno na apreensão da aprendizagem demonstra que esses alunos buscam desenvolver seus conhecimentos e habilidades a partir de seus conhecimentos prévios, por meio da estimulação quanto à prática de procedimentos e de condutas condizentes com as orientações do Sistema Único de Saúde para a formação de profissionais contextualizados com a realidade social.

979. CODEPENDENCIA EN EL CUIDADOR INFORMAL

C. Almagro López, D. Cárdenas Fernández, D. Almagro López, D. Almagro Nievas, M. Onieva García

CS Jesús Marín, Molina de Segura; Distrito Granada Metropolitano; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El aumento de la esperanza de vida ha traído consigo el crecimiento de una población anciana dependiente necesitada de cuidados. La gran parte de esta atención recae sobre los cuidadores familiares. Cuando las consecuencias biopsicosociales que trae consigo el cuidado se acentúan, aparece el cansancio del cuidador. La codependencia es un factor de riesgo de este cansancio que aparece cuando una persona en una relación comprometida con un dependiente intenta, con la esperanza de ayudarlo, controlar su comportamiento de manera patológica. El objetivo de este trabajo es describir la codependencia como factor de riesgo de sobrecarga del cuidador familiar principal.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa, tipo estudio de caso. El sujeto de estudio fue una mujer de 78 años cuidadora principal de su marido dependiente. El ámbito fue un Centro de Atención Primaria de la Región Murcia. Comenzó con la realización de un plan

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

de cuidados según la metodología enfermera. El procedimiento de recogida de información se llevó a cabo a partir de informes médicos, información facilitada por el médico de familia, observación directa, historia clínica, entrevista con el paciente, guías clínicas para cuidadores, leyes vigentes y búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos.

Resultados: Tras la realización de la valoración enfermera se obtuvieron unos diagnósticos de enfermería; tras la priorización del modelo AREA obtuvimos el diagnóstico principal "Cansancio del rol de cuidador r/c gravedad de la enfermedad del receptor, necesidades de cuidados crecientes, responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas, conocimientos deficientes sobre los recursos comunitarios, falta de soporte y codependencia del cuidador m/p preocupación por los cuidados habituales, diabetes y estrés". A pesar de que la paciente presentaba un deterioro en su salud debido a un mal control de la diabetes, el problema que había que tratar no era el mal control de la enfermedad, sino el cansancio del rol de cuidador y su relación con la codependencia. Este hecho producía de forma directa un mal control de la patología y a su vez un empeoramiento en el estado de su salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Se pone de manifiesto la necesidad de más estudios que avalen la codependencia en cuidadores familiares principales. La codependencia es un factor de riesgo de sobrecarga del cuidador familiar principal que aparece cuando el cuidador pasa a depender del dependiente y desaparece su existencia como persona autónoma para asumir únicamente la de cuidador.

996. TRILHA VIVENCIAL: PROPOSTA TECNO/PARTICIPATIVA PARA ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

J.M. Fernandes, C. Carneiro, H.S. Ferreira, A.P. Morais, E.M. Miessa, A.M. Gomes, J.L. Peray

UECE.

Antecedentes/Objetivos: A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em eixos comunitários surge como uma ferramenta dialógica capaz de contribuir para a ressignificação das atuais propostas pedagógicas. Para tanto, objetivamos desenvolver uma tecnologia problematizadora para ações de Educação em Saúde com adolescentes na atenção básica.

Métodos: Estudo qualitativo, tendo como método a pesquisa-ação. A tecnologia proposta foi um jogo, em tamanho real, no formato de um tapete, colocado no chão onde os participantes vivenciariam uma trilha com a temática sexualidade orientada e o controle das DST'S. Para isso, os sujeitos fizeram o papel de peão e andaram pela trilha conforme a numeração surgida após o lance do dado gigante. O formato descritivo da trilha seguiu de forma metodológica as etapas do Arco de Maguerez. A pesquisa foi realizada em um centro de Saúde da Família, localizado na Secretária Executiva Regional II, no Município de Fortaleza-CE, e os sujeitos da pesquisa foram 32 adolescentes com faixa etária de 14 a 16 anos, no período de setembro a dezembro de 2013. Os dados foram agrupados, categorizados e sequencialmente discutidos mediante a analise de conteúdo de Bardin. A analise e discussão dos resultados foram estruturadas em quatro eixos interdependentes: 1 Intervenção prática; 2. Intervenção prática-2º momento; 3. Vivências no jogo; 4. Percepções do pesquisador.

Resultados: Nos resultados concernentes às intervenções (eixos 1 e 2), pôde-se verificar a pertinência da temática para os sujeitos, dos quais 87,5% mostraram interesse em jogar novamente. Dentre os sujeitos, as meninas detinham maior conhecimento prévio, entretanto, quando colocadas em situação de vulnerabilidade no jogo, mostravam-se medrosas quanto à criticidade do gênero oposto. Os pontos negativos expostos constaram do tamanho estrutural do jogo e do ambiente de aplicação. Dentre os pontos positivos, foram elencados o uso de uma metodologia participativa, a linguagem acessível, o aprendizado lúdico e o entendimento do contexto. No eixo 3 e 4, pôde-se perceber que a tecnologia exerceu papel positivo ante a participação juvenil, envolvimento dos sujeitos com o jogo e percepção destes quanto a importância de suas ações no contexto pessoal e social.

Conclusiones/Recomendaciones: O jogo apresentou-se como excelente ferramenta para se trabalhar com adolescentes. Portanto recomendamos essa tecnologia como forma de gerar o fortalecimento da vivência e envolvimento dos sujeitos com a temática, um ambiente interessante e crítico-reflexivo para o aprendizado, estímulo a socialização e respeito ao outro.

1000. VIVÊNCIAS DO PROCESSO FORMATIVO PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE-PET/SAÚDE

A.P. Pereira Morais, A.M. Amorim Gomes, L.B. Sousa, I.F. Araújo, A.T. Martins Junior, W.A. Girão, C.S. Alencar, F.S. Matos Silva, T.M. Bezerra Peixoto

Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET/Saúde da Rede de Atenção à Saúde - RAS do Ministério da Saúde no Brasil, regulamentado desde 2010, objetiva a integração do ensino-serviço-comunidade com o incentivo e fomento aos estudantes (monitores), trabalhadores dos serviços de saúde (preceptores) e docentes (tutores) da área da saúde de Instituições de Ensino Superior - IES para uma qualificação que tenha a abordagem integral do processo saúde-doença como orientadora das ações que envolvem ensino, pesquisa e extensão, favorecendo a uma formação acadêmica crítica e reflexiva. Além disso, proporciona o desenvolvimento do trabalho coletivo e interdisciplinar numa perspectiva inovadora de formação em serviço. O presente estudo objetivou analisar as vivências do processo formativo do PET – Saúde, na perspectiva dos monitores.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório, do tipo relato de experiência, realizado a partir das narrativas elaboradas por ocasião das oficinas de planejamento das atividades do PET em fevereiro de 2014. Participaram oito monitores de vários cursos da área da saúde sobre a experiência de ser monitor no PET - Saúde do Grupo da Universidade Estadual do Ceará (UECE), que atuam na Rede de Atenção à Saúde da Mulher no município de Maracanaú, Ceará, Brasil.

Resultados: As narrativas expressaram vivências e aprendizados como: oferta de atendimento de qualidade e humanizado às gestantes, desde o planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, aprendizado sobre Rede e Linha de Cuidado Materno-infantil, socialização e democratização das informações, relação interdisciplinar entre os alunos da graduação, profissionais e equipe com diferentes singularidades; influências sobre o processo de formação acadêmico destacaram: produção de novos conhecimentos, olhar crítico sobre os serviços de saúde, integração ensino-serviço, numa abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Primária à Saúde e a elaboração de propostas de intervenção. Os desafios ressaltados consistiram em: conciliação dos horários dos monitores, preceptores para a realização das atividades do PET – Saúde, e a relação com as diferenças culturais no território.

Conclusiones/Recomendaciones: A vivência no programa trouxe desenvolvimento pessoal e elaboração de novos conhecimentos aos monitores pela integração ensino-serviço-comunidade e abertura para um posicionamento crítico e reflexivo enquanto estudantes e trabalhadores sobre a organização dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde com ênfase na área Materno-Infantil. Recomenda-se que o PET-Saúde seja implementado no sistema de saúde como estratégia potente de formação dos estudantes e produção de novos saberes e práticas nos serviços de saúde.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

1002. EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE-PET/SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS PRECEPTORES

A.P. Pereira Morais, G.P. Lima, A.M. Amorim Gomes, W.M. Linard, K.K. Sousa Cavalcante, A.C. Brito Passos, A.C. Silva Severino, J.M. Ferreira, S.C. Câmara

Universidade Estadual do Ceará; Secretaria Municipal de Saúde-Maracanaú/Ce; PNH-Ministério da Saúde, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O Ministério da Saúde e da Educação do Brasil instituíram no ano de 2010 o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). O programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação fomentando a articulação ensino-serviço-comunidade na área da saúde. Para atender aos objetivos propostos pelo Programa são formados grupos tutoriais compostos por professores (tutores), profissionais dos serviços (preceptores) e estudantes. Em 2013, Maracanaú, município do Estado do Ceará-Brasil, foi inserido no PET-Saúde tendo como desafio fortalecer a Rede de Atenção Materno-Infantil. Pensando nas contribuições e influências do PET-Saúde na formação dos preceptores, este trabalho tem como objetivo relatar as experiências e os desafios dos preceptores no município de Maracanaú.

Métodos: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com seis profissionais de saúde que atuaram como preceptores do PET-Saúde no ano de 2014. Os preceptores possuem diferentes formações: dois enfermeiros, dois farmacêuticos, um veterinário e um fonoaudiólogo. Desenvolvem suas práticas atenção e gestão em serviços da atenção básica, na atenção especializada em hospital-maternidade e em nível central de gestão na vigilância em saúde. Como preceptores atuaram no apoio e execução do diagnóstico situacional dos diversos territórios e cenários de prática, levantamento dos problemas relacionados ao cuidado às gestantes, a identificação dos principais indicadores referentes à população alvo e uma pesquisa em sítios na internet.

Resultados: A experiência da preceptoria está sendo bastante enriquecedora pela prática da intersetorialidade entre saúde e educação visando contribuir com o serviço, o meio acadêmico e a comunidade. Os estudos individuais e as discussões em equipe proporcionaram um salto de qualidade no pensar crítico sobre o "fazer saúde" e geraram confiança nos preceptores para o desenvolvimento de propostas factíveis em relação à realidade em que atuam. Pode-se observar uma maior maturidade técnico-científica e uma percepção mais apurada do contexto sanitário no qual estão inseridos. Foram vivenciados desafios de incompatibilidade de horários para reuniões coletivas e execução de ações programadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Entende-se que as competências necessárias à preceptoria não são as mesmas para atuação como profissional da saúde, a experiência do PET-Saúde é relevante na construção destas competências e contribui para a formação dos preceptores, no que tange às atividades de docência e pesquisa na perspectiva interdisciplinar.

1005. FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: PESQUISA-AÇÃO NA MEDIAÇÃO DE SABERES

G.L. Oliveira, C. Carneiro, C.C. Filho, J.J. Sampaio, A.P. Morais, J.M. Guimarães, J.L. Peray

UECE.

Antecedentes/Objetivos: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países do mundo. O estudo objetivou construir uma estratégia educativa para a formação e aperfeiçoamento dos Agentes Comunitários de Saúde frente à complexidade das DCNT; caracterizar o perfil socioeconômico, formativo e mapear os conhecimentos utilizados na prática.

Métodos: O estudo fez uso da modalidade pesquisa-ação, teve como cenário a Rede de Atenção Primária do Município de Iguatu/Unidade Básica de Saúde Alencar I; participaram de 12 sujeitos; informantes chaves e 5 profissionais da equipe de saúde da unidade (1 médico, 1 enfermeiro, 1dentista e 3 usuários) compondo o "grupo de observação" responsável pelo elaboração do plano de ação educativo. Foram aplicadas a observação participante; entrevista semi/estruturada, grupo focal e o diário de campo para registro das informações observadas e aplicada nas seguintes de: observação, oficinas temáticas e de avaliação por meio da aplicação de seminários. A faixa etária dos sujeitos foi de 30 a 40 anos, 91,6% do sexo feminino, todos com Ensino Fundamental, 83,4% são concursados. Quanto a formação/qualificação, detectamos que (3) ACS com mais de 3 anos no cargo, nunca participou de nenhum curso de qualificação, (9) ACS realizaram o curso apenas parcialmente (73,36).

Resultados: 1. Evidencias coletadas por meio de dados da observação direta do processo de trabalho, das falas nas entrevistas demonstram fragilidades na formação para atenção ás DCNT, e apontam ações de aprendizagem por meio de experiências vivenciadas na comunidade e com outros profissionais da equipe de forma não planejada; 2. Os temas apontados como frágeis na vivência cotidiana que informaram o Plano de ação foram em número de 5, totalizando cinco encontros/seminários:1. DCNT, uma visão sobre as principais doenças; 2. Identificando fatores de risco, complicações e rastreamento; 3. A utilização de álcool e drogas e sua implicação com as DCNT; 4. A promoção a saúde dos Portadores de DCNT por meio da alimentação; 5.A atividade física e qualidade de vida.

Conclusiones/Recomendaciones: O estudo aponta que a formação do agente comunitário de saúde deve ser contínua e contar com a participação dos profissionais na aplicação da política de qualificação permanente, permitindo o aproveitamento dos saberes acumulados na execução do trabalho, por meio de uma relação dialógica e horizontalizada. O uso da pesquisa/ação foi um instrumento que possibilitou a identificação de necessidades de saberes e habilidades que podem contribuir e provocar, sobremaneira, a reflexão e a crítica no cotidiano do agente comunitário.

1091. APOIO INSTITUCIONAL COMPREENDENDO CONCEPÇÕES E PRÁTICAS NO CAMPO DA SAÚDE

G. Saippa, M. Soltosky, L. Duarte, V. Stork, G.S.N. Silva

Universidade Federal Fluminense; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A experiência tem como propósito mapear e aprofundar a compreensão e a capacidade de resposta dos diferentes agentes no cuidado em saúde,frente aos desafios colocados à formação pela agenda de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). Visa contribuir para a produção de reflexões que amplifiquem a capacidade de respostas relativas ao cuidado em saúde, a partir do curso de Fonoaudiologia UFF; produção de informações sobre as demandas oriundas dos setores gestores do SUS que contribuam para tomada de decisão na oferta de ações que privilegiem uma perspectiva de responsabilização e envolvimento do Sistema de Saúde com seus Usuários na região; consolidar espaços de troca entre o Curso e a Rede de Serviços de Saúde e de educação; e do Controle Social do SUS Nova Friburgo-RJ com intuito de contribuir para a formação e educação em saúde. As diretrizes curriculares dos cursos universitários da área deve contemplar as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das várias regiões do país; a implementação de uma política de formação de docentes orientada para o SUS; necessária articulação entre a educação superior e o sistema de saúde. Indicam, também, um conjunto de competências comuns centradas nos princípios e diretrizes do SUS com liberdade para a integralização curricular, visando possibilitar aos alunos dos cursos da saúde movimentos de aprender a aprender

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

que englobam aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conhecer os aspectos condicionantes dos processos de organização da rede de cuidados e do adoecer. Ao focalizarmos a temática da implementação das políticas de saúde e educacionais, utilizamos um plano integrado de ação que englobou o movimento de grupos focais que buscou compreender o movimento operado no município, no que diz respeito definição das estratégias utilizadas para efetivar a agenda da saúde; posteriormente buscou-se conhecer as demandas apresentadas pelos profissionais de saúde que pudessem contribuir para elaboração de uma agenda de educação continuada que viabilizasse a reorganização dos seus processos de trabalho e das questões vivenciadas em seus cotidianos no que se refere ao cuidado dos cidadãos dos diferentes espaços de saúde na atenção básica de saúde; apoio à formação dos Discentes da UFF, além de estabelecer uma agenda de formação para os profissionais da rede. As ações desenvolvidas até o presente momento foram capazes de identificar questões importantes como isolamento e sofrimento profissional, dificuldade em proporcionar a integralidade na atenção; sobrecarga na procura por atendimento; baixa resolutividade pela oferta e número restrito de profissionais na rede; além da necessidade de investimento em estratégias de formação, com ênfase nas ferramentas de apoio institucional.

1097. REPERCUSSÕES DO PT-SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

G. Posso Lima, C. Carneiro, H. Alves Carvalho Sampaio

UECE.

Antecedentes/Objetivos: No ano de 2008 foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, que tem como objetivo facilitar o processo de integração ensino-serviço-comunidade, investindo na qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação em saúde. Objetivo: O estudo teve como objetivo conhecer as repercussões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/PET-Saúde na formação de estudantes da área da saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, estruturado em uma abordagem qualitativa de pesquisa. O estudo foi realizado no Programa PET-Saúde da Universidade Estadual do Ceará, desenvolvido nos municípios de Fortaleza, Maracanaú e Pacatuba, Ceará, Brasil. O grupo é composto por seis equipes, cada uma delas composta por um tutor, seis preceptores e 12 estudantes bolsistas, totalizando 114 participantes. O estudo foi desenvolvido entre os meses de julho e dezembro do ano de 2014.

Resultados: Os dados sinalizam que o PET-Saúde configura-se como um programa facilitador para a busca da integralidade e que proporciona articulação teórica-prática entre estudantes, serviço de saúde e comunidade, o que é imprescindível para a reorientação da formação em saúde.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que o desafio centra-se na formação crítico-reflexiva de profissionais da área da saúde, apontando para novos comportamentos e atitudes.

1108. PRO-SAÚDE E PET-SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

G. Posso Lima, C. Carneiro, H. Alves de Carvalho Sampaio

UECE.

Antecedentes/Objetivos: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com a proposta de articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação uniram-se para favorecer a implantação do SUS. O PET-Saúde foi criado como uma possibilidade de fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, de acordo com os princípios e as necessidades do SUS. A educação pelo trabalho, o conceito-chave do projeto, é uma das estratégias do Programa de reorientação da formação em saúde. A finalidade é que o aluno transponha os muros da instituição, ampliando e enriquecendo a sua visão sobre a realidade sociopolítica local, por meio em que está inserido e que se trabalhe numa perspectiva interdisciplinar. Objetivo: relatar experiência inicial vivenciada pelo PET-Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência acerca da organização e das vivências iniciais de tutores, acadêmicos e preceptores do PET-Saúde da Universidade Estadual do Ceará no período de outubro de 2012 a dezembro de 2014, tomando por base os registros em diário de campo de tutores, acadêmicos e preceptores, além de rodas de discussão e relatórios mensais da coordenação do programa.

Resultados: A construção do PET-Saúde se deu em três âmbitos: pesquisa, extensão e ensino. A participação no PET-Saúde apresentou-se como uma experiência diferenciada em um novo cenário de ensino-aprendizagem. Despertando para a temática promoção da saúde. Também tem viabilizado o fortalecimento da integração entre serviço e ensino. Com relação à metodologia de trabalho, a formação de grupos tutoriais interdisciplinares propiciou um campo rico de interlocuções. As equipes interdisciplinares proporcionaram o encontro dos diferentes campos de conhecimento e possibilitaram conhecimento do núcleo de cada profissão, assim como a construção coletiva de estratégias de intervenção. Na trajetória do PET, valorizamos as ações de pesquisa e ensino em detrimento da extensão. Encaramos a pesquisa como um compromisso primordial, assim como a participação em eventos científicos. Daí, devido à restrição de tempo, as ações de extensão se limitaram às intervenções educativas.

Conclusiones/Recomendaciones: O trabalho multiprofissional desenvolvido por esse grupo de tutores, acadêmicos e preceptores corrobora com o pressuposto de que diferentes olhares qualificam ainda mais formação na área da saúde. Considera-se também que a oportunidade de reunir acadêmicos em diferentes estágios e áreas de conhecimento a fim de construir um único projeto a partir de vivências práticas amplia a visão e definição de saúde para os futuros profissionais que irão atuar no contexto do Sistema Único de Saúde, reforçando a importância do trabalho em rede na busca de um SUS com qualidade e que atenda as reais necessidades de saúde da população Brasileira.

Nutrición y alimentación

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30

Pantalla 3

Moderan: Sandra González Palacios y Joana Araújo

155. PREVALENCIA DE PICA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN DIÁLISIS CRÓNICA

C.N. Orozco-González, L. Cortés Sanabria, B.A. Corona-Figueroa, A. Cueto Manzano

Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Renales, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara, Jalisco, México; Doctorado en Ciencias de la Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: La pica es una variante de un tipo de trastorno alimentario en el que existe un deseo irresistible de comer

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

sustancias no nutritivas y poco usuales o cualquier otra cosa que no tiene, en apariencia, ningún valor alimenticio y/o nutricio. Algunos componentes clínicos y emocionales de la enfermedad renal crónica terminal (ERCT) pueden constituir un potente estrés y estimular la pica. Pocos estudios han detallado la epidemiología de la pica en pacientes con ERCT en diálisis crónica (DC). Determinar la prevalencia de pica y factores asociados en pacientes con ERCT en diálisis crónica atendidos en el Departamento de Nefrología y Trasplante del Hospital de Especialidades, CMNO, IMSS, Jalisco.

Métodos: Estudio transversal analítico, incluye pacientes en DC (hemodiálisis, diálisis peritoneal), ≥ 18 años, cualquier sexo, y causa de la ERCT, tiempo mínimo en diálisis de 6 meses. Se excluirán pacientes con historia de PICA previo al diagnostico de ERCT, embarazo, lactancia y discapacidad mental. Para evaluar la prevalencia de PICA se utilizó un cuestionario basado en el DSM-V. Se compararon variables sociodemográficas, clínicas, bioquímicas, ingesta de micro y macronutrimentos, estado nutricional entre pacientes con y sin PICA.

Resultados: La muestra incluyó 148 pacientes, con un promedio de edad de 28 años y siendo 103 pacientes (70%) del sexo masculino. 71 pacientes (48%) de la muestra presentaba algún tipo de pica. Dentro de las sustancias más consumidas se encontraron Hielo (29), tierra (23), dos o más sustancias (11), ladrillo (4), papel (2) y jabón (1). Se encontró una prevalencia significativamente mayor de pica en los pacientes que se encontraban desnutridos. La edad fue significativamente menor en pacientes con PICA. La CrS y los valores de ferritina fueron significativamente mayores en los pacientes con pica.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de PICA en pacientes en DC fue de 48% y no fue diferente entre la modalidad de diálisis. No se encontró una asociación significativa entre las variables del análisis univariado y la edad fue significativamente menor en pacientes con PICA. La CrS, valores de ferritina, la desnutrición fueron mayores en este mismo grupo.

177. MACRONUTRIENTS INTAKE AND INCIDENT FRAILTY IN THE ELDERLY: A PROSPECTIVE COHORT STUDY IN SPAIN

H. Sandoval-Insausti, R.F. Pérez-Tasigchana, E. López-García, E. García-Esquinas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz; CIBEREST, Madrid, Spain; Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, Spain.

Antecedentes/Objetivos: Higher protein consumption has been independently associated with a lower risk of incident frailty in older women. Nevertheless, no previous prospective study has focused on the potential effects of other macronutrients on the risk of frailty in both men and women. This study examined prospectively the association between dietary macronutrients intake and incident frailty in community-dwelling older adults in Spain.

Métodos: A population-based prospective cohort with 1,822 individuals aged ≥ 60 was recruited in 2008-2010 and followed through 2012. At baseline, nutrient intake was measured using a validated computerized face-to-face diet history. In 2012, individuals were contacted for additional data collection to detect incident frailty. According to the Fried's criteria, frailty was defined by the presence of at least three of the following criteria: low physical activity, slowness, unintentional weight loss (10 pounds or more in a year), muscle weakness (lowest quintile of strength within groups defined by sex and BMI), and self-reported exhaustion. Analyses were performed using logistic regression and adjusted for the main confounders and for total energy intake using the nutrient residual model.

Resultados: During 3.5 years of follow-up, 132 persons with incident frailty were identified. When the amount of energy from animal protein intake was substituted for the same amount of energy from carbohydrates, the ORs (95%CI) of frailty by quartiles of animal protein intake were 1.00, 0.74 (0.43-1.28), 0.54 (0.31-0.96), and 0.52 (0.28-0.96); p for trend 0.019. When the amount of energy from monounsaturated fatty acids intake was substituted for the same amount of energy from carbohydrates, the results by quartiles of monounsaturated fatty acids intake were: 1.00, 0.59 (0.32-1.08), 0.50 (0.26-0.96), and 0.44 (0.22-0.88); p for trend 0.025. No association was found between vegetable protein, saturated fats, long-chain ω-3 fatty acids, alfa-linolenic acid, linoleic acid, simple sugars, or polysaccharides and the risk of frailty.

Conclusiones/Recomendaciones: Animal protein and monounsaturated fatty acids intake were strongly and inversely associated with incident frailty in the elderly. Substituting animal protein and monounsaturated fatty acids for carbohydrates in the diet may be an appropriate strategy to reduce frailty in this population.

Financiación: FIS a grant 09/162. From FIS grants PI11/01379 and PI12/1166 (Ministry of Health of Spain).

229. AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

G. Blázquez Abellán, J.D. López-Torres Hidalgo, J. Rabanales Sotos, J. López-Torres López, C.L. Val Jiménez

Universidad de Castilla-La Mancha; Hospital La Fe, Valencia; Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: Aunque en general existe evidencia de que los estilos de vida condicionan un mayor nivel de salud, actualmente es controvertida la relación entre hábitos de alimentación y autopercepción de salud. El objetivo del estudio es determinar si en los mayores de 50 años existe asociación entre el estado de salud percibido, una alimentación saludable y otros estilos de vida.

Métodos: Estudio observacional de carácter transversal realizado en hombres y mujeres de 50 a 74 años. En un total de 781 sujetos, seleccionados de forma aleatoria a partir de la base de datos de Tarjeta Sanitaria, se midieron las siguientes variables: autopercepción del estado de salud (cuestionario EuroQol 5D), hábitos alimenticios (cuestionario sobre frecuencia de consumo de alimentos), actividad física (cuestionario IPAQ), hábitos tóxicos (consumo de alcohol y tabaco) y características sociodemográficas. El análisis estadístico incluyó descripción de variables, pruebas de comparación de medias, análisis de correlación y regresión lineal múltiple.

Resultados: La edad media fue de 61,4 años (DE: 6,6) y la proporción de mujeres del 60,1%. En una escala de 0 a 100 la puntuación media en el estado de salud percibido fue de 74,0 (DE: 15,2). Dicha puntuación presentó una débil correlación, estadísticamente significativa, con el número de criterios de alimentación saludable propuestos por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (r = 0,105; p = 0,003). En cuanto a actividad física, se observó una tendencia lineal, estadísticamente significativa (p = 0,001) entre intensidad de ejercicio físico y mejor autopercepción de salud. En fumadores la puntuación fue inferior (70,9 ± 15,6 DE vs 74,9 ± 15,1 DE; p = 0,004) y no se observó una diferencia estadísticamente significativa en el caso de los bebedores de riesgo. Mediante regresión múltiple el número de criterios de alimentación saludable mantuvo una asociación estadísticamente significativa con la puntuación alcanzada en el estado de salud percibido (p = 0,03), una vez ajustado el modelo por las siguientes variables: características sociodemográficas, número de problemas de salud declarados, hábito tabáquico, consumo de alcohol y nivel de actividad física.

Conclusiones/Recomendaciones: En las personas mayores de 50 años el nivel de salud autopercibida se asocia al cumplimiento de los criterios de una alimentación saludable, lo cual es independiente de otros hábitos de salud y de las principales variables sociodemográficas.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

387. ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA RACIÓN Y ANÁLISIS NUTRICIONAL DE PLATOS ELABORADOS DE ARROZ POR ALUMNOS DEL GRADO DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA

S. Prats Moya, S. Maestre Pérez, S. Carballo Marrero, J.M. Martínez-Sanz, A. Norte Navarro, R. Ortiz Moncada

Departamento de Química Analítica, Nutrición y Bromatología, Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante; Gabinete de Alimentación y Nutrición, Universidad de Alicante; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años, se ha tratado de homogenizar criterios y unificar las tablas de composición de alimentos en Europa mediante la red European Food Information Resource Network (EuroFIR). Además de comenzar a estandarizar la estimación del consumo de alimentos. El objetivo es comparar los tamaños de ración estimados para un adulto sano de platos de arroz, establecer un tamaño de referencia y ver variaciones de nutrientes.

Métodos: Estudio analítico-descriptivo. Participaron 99 alumnos de la asignatura Tecnología Culinaria, cada uno elaboró, fotografío y valoró una receta de arroz, siguiendo las directrices de EuroFIR. Se realizó la valoración nutricional para 100g de plato cocinado y calculó el peso del tamaño de ración estimada por receta. De las 99 recetas se seleccionaron las que cumplían los criterios de inclusión, agrupándose para el análisis según semejanza de ingredientes: arroz verduras n = 6, arroz banda n = 3, arroz costra n = 4, arroz pollo n = 8, arroz conejo n = 4 y arroz marisco y pescado n = 5. Se calculó en Excel media y desviación estándar de tamaños de ración y nutrientes.

Resultados: El tamaño medio de ración estimada se encuentra entre 300-400 g. En el caso del arroz banda y arroz verduras la ración estimada es algo menor. El arroz verduras, arroz marisco y arroz banda tienen un valor calórico menor. El arroz verduras presenta menor contenido en proteínas y lípidos. El resto de arroces muestran contenidos en proteínas semejantes (5-10 g/100 g). El arroz costra tiene mayor contenido en colesterol y lípidos, seguido en orden decreciente en colesterol el arroz marisco y pescado y, arroz pollo y arroz conejo.

Conclusiones/Recomendaciones: El tamaño de ración obtenida para arroces parece adecuado para un adulto sano como comida principal. A partir de las fotos con los tamaños de ración creemos que puede ser más fácil educar al paciente a elegir el tamaño de ración según situación.

390. CONCORDANCIA ENTRE LOS DIFERENTES MÉTODOS DE VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES INCLUIDOS EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

B. López Calviño, M.T. García Rodríguez, M.C. Piñón Villar, S. Pita Fernández, S. Pértega Díaz, M.T. Seoane Pillado

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña; Servicio de Digestivo, Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Estudiar la concordancia entre los diferentes métodos de valoración del estado nutricional.

Métodos: Estudio observacional. Ámbito: Servicio Digestivo. Periodo: 2010-2014. Criterios inclusión: ≥ 18 años en lista de trasplante hepático Criterios exclusión: pacientes con deterioro. Muestra: n = 110 (precisión = ± 9,4%; seguridad = 95%). Mediciones: índice de masa corporal (IMC), etiologías, descompensaciones, escalas Child-Pugh y MELD, Sistema de Control Nutricional (CONUT), Índice de Riesgo Nutricional (IRN), Índice Pronóstico Nutricional (PNI-O), criterios SENPE, Test de Valoración Global Subjetivo (TVGS). Análisis estadístico: concordancia (índice kappa). Validez diagnóstica (curva ROC). Aspectos ético-legales: CEIC Galicia (2010/081).

Resultados: Edad media 56,9 ± 8,2 años, 72,7% hombres y 58,2% con IMC ≥ 25 kg/m^2. El 48,6% tiene una disfunción hepática grado B (clasificación Child-Pugh). Etiologías más habituales: cirrosis alcohólica (52,7%), viral (30,9%) y tumor hepático (30,9%). Descompensaciones más frecuentes: ascitis (79,1%), encefalopatía (69,9%) e hipertensión portal (68,2%). El porcentaje de desnutrición varía según el método de valoración: 90,9% CONUT; 89,1% IRN, 87,3% PNI-O, 64,6% SENPE, 50,9% TVGS. No existe una buena concordancia entre los métodos, siendo el PNI-O el que mejor concuerda con el resto, kappa global K = 0,364; p < 0,001. Considerando el PNI-O como criterio de referencia. Se observa una muy buena concordancia con IRN (K = 0,826; p < 0,001); moderada con criterios SENPE (K = 0,420; p < 0,001) y CONUT (K = 0,441; p < 0,001); pobre con TVGS (K = 0,042; p = 0,519). Al estudiar la validez diagnóstica del IRN y CONUT para identificar desnutrición según el criterio de referencia PNI-O. Se observó que el mejor predictor sería IRN,AUC = 0,987, con punto de corte óptimo 98,39; Índice de Youden = 0,958 (sensibilidad: 96,8%; especificidad: 92,9%). El CONUT obtuvo un AUC = 0,847, con punto de corte óptimo 3,50; Índice de Youden = 0,536 (sensibilidad: 75,0%; especificidad: 78,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un alto porcentaje de desnutrición. Los métodos con mayor validez diagnóstica para identificar desnutrición en estos pacientes serían el PNI-O, IRN y CONUT.

Financiación: Financiación FIS-IISC(PI11/01255).

431. CONCEPCIONES ALIMENTARIAS Y NECESIDADES FORMATIVAS EN MADRES DE ALUMNOS Y ALUMNAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

A. González Rodríguez, G.H. Travé González, F.M. García Padilla

Universidad de Huelva; CEIP Manuel Siurot.

Antecedentes/Objetivos: La población española, en el conjunto de las sociedades desarrolladas, se encuentra imbuida en un proceso de transición nutricional. La familia y especialmente las madres, son determinantes en la construcción de los hábitos alimentarios durante la infancia. Una de las estrategias para mejorar la alimentación y el estado nutricional familiar es mejorar el acceso a la información de las mujeres. La educación alimentaria de la población forma parte de la educación no formal teniendo en cuenta que las familias con mayores necesidades formativas son las que menos pueden acceder a la formación alimentaria ¿quién educa entonces a la familia? Identificar las necesidades educativas, concepciones y mitos alimentarios.

Métodos: Estudio cualitativo a partir de entrevistas grupales con 26 madres participantes en el taller de alfabetización alimentaria en el CEIP Juan Ramón Jiménez de Cartaya. El análisis de los resultados se realiza partiendo de dos categorías de estudio.

Resultados: Categoría 1. Modelos, concepciones y mitos alimentarios. Visión dicotómica y reduccionista de la alimentación. Algunos de los mitos detectados, provienen de una herencia cultural que continua vigente. Prevalecen algunas creencias, como la baja consideración del pescado frente al valor de la carne y las propiedades nutricionales del huevo crudo sobre el cocido, consideran la verdura y la fruta importantes en la dieta, aunque su relevancia sea escasa en el menú diario. Categoría 2. Necesidades formativas. Uno de los temas sobresalientes está relacionado con el problema del sobrepeso y la obesidad y las dietas de adelgazamiento. Subyace un enfoque distorsionado y medicalizado de la alimentación. Problemas expresados: preferencias alimentarias de sus hijos-as, dificultades con el desayuno, la fruta y la verdura. Preocupación por la imagen corporal. El niño y la niña malcomedor-a.

Conclusiones/Recomendaciones: La idea de alimentación saludable está arraigada como un conocimiento intuitivo elaborado a partir de la información disponible del entorno y los medios de comunicación. Manifiestan ideas fragmentadas, inconexas e imprecisas. Se

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

identifican recomendaciones alimentarias saludables, pero carecen de argumentación. Proliferan abundantes mitos comunes a la población española. Un proceso de alfabetización alimentaria básica promueve cambios significativos y estables, influyendo decisivamente en la mejora de las prácticas alimentarias personales y familiares. La realización de programas de formación en alimentación saludable en escolares mejora la alimentación familiar. La participación familiar es una estrategia válida para la promoción de la alimentación saludable desde la escuela.

576. CONSUMO DE AÇUCARES ENTRE ADULTOS DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS/SP

D.F. Mendes Camargo, L. Marín-León,
B.F. Nascimento Jacinto de Souza, A.M. Segall-Corrêa

UNICAMP-Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Saúde Coletiva.

Antecedentes/Objetivos: Estudos apontam o açúcar como um dos grandes responsáveis pelo aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, ao lado do cigarro e do álcool. Novas diretrizes da Organização Mundial de Saúde recomendam uma redução diária das calorias oriunda dos açucares de 10% para 5%. O presente trabalho tem como objetivo descrever o consumo de açucares entre adultos do município de Campinas/SP, de acordo com as novas recomendações da Organização Mundial de Saúde.

Métodos: Foram avaliados 689 adultos maiores de 18 anos, provenientes de um estudo de base populacional, residentes em Campinas/SP, realizado em 2011/12. Para este estudo foi quantificado como açúcar de adição, o açúcar de mesa e o refrigerante. O consumo de açúcares foi categorizado, de acordo com as novas recomendações da Organização Mundial de Saúde, em adequado ou inadequado, quando < 25 g ou 25 g e mais dia, respectivamente.

Resultados: O consumo médio diário, entre os adultos, de açúcar de mesa foi de 80,6g e de refrigerante 200 ml. Apresentaram um consumo inadequado de açucares os adultos da raça/cor branca (45,7% vs 54,3%); com mais de 35 anos de idade (29,8% vs 70,2%); de classe econômica C/D/E (20,1% vs 79,9%); com renda menor que um salário mínimo (28,3% vs 71,7%); em sobrepeso (22,5% vs 77,5%); sem alterações no perfil lipídico (colesterol (36,0% vs 64,0%), triglicérides (39,9% vs 60,1%)) e na glicemia de jejum (6,9% vs 93,1%). A chance de consumir elevada quantidade diária de açúcar foi maior entre as mulheres (OR 1,76; IC95% 1,15-2,69) (p = 0,009); com menos de 10 anos de estudo (OR 2,37; IC95% 1,36-4,12) (p = 0,002) e em eutrofia de acordo com índice de massa corporal (OR 1,91; IC95% 1,07-3,42) (p = 0,029).

Conclusiones/Recomendaciones: A população estudada apresentou um consumo médio de açúcares muito acima das recomendações da Organização Mundial de Saúde, ainda que considerado para este estudo apenas dois alimentos. Os resultados apontam a importância do desenvolvimento de programas que incentivem o baixo consumo de açúcares de adição, especialmente entre as mulheres de baixa renda.

Financiación: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP.

663. ÍNDICE DE MASA CORPORAL E INDICADORES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

E.J. Pedrero Pérez, J.M. Díaz Olalla, M.T. Benítez Robredo,
N. Botella Cañamares, M.L. Puerto Sala, R. Rodríguez Gómez

Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: El sobrepeso y la obesidad se han convertido en importantes problemas de salud en las sociedades desarrolladas por su asociación con múltiples enfermedades. En el extremo contrario, la restricción de nutrientes es, en las mismas sociedades, un grave problema de salud con sólidas raíces culturales. Nos proponemos conocer las relaciones entre el estado ponderal y otros indicadores de salud.

Métodos: Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2013, realizada telefónicamente, sobre una muestra representativa (n = 802; error ± 3,5%), aleatoriamente obtenida, estratificada según variables sociodemográficas. Se pidió a los participantes que indicaran su talla y peso, para poder estimar el índice de masa corporal (IMC). Se clasificaron, según las vigentes especificaciones de la OMS, en normopeso, infrapeso, sobrepeso y obesidad. Se utilizaron preguntas directas y los cuestionarios COOP/WONCA y GHQ-12.

Resultados: El 56,8% de la muestra declaró normopeso, el 29,4% sobrepeso, el 10,8% obesidad y el 3,0% infrapeso. El infrapeso se da más frecuentemente en la población entre 16 y 29 años (58% de todos los que declaran infrapeso), alcanzando al 9,2% de los que pertenecen a este grupo de edad. El normopeso es lo más frecuente entre los 30 y 44 años (60,4%) y entre los 45 y 64 años (51,3%). El sobrepeso crece gradualmente desde el 15,1% de los más jóvenes, hasta el 37,1% de los mayores de 64 años. Lo mismo sucede con la obesidad, que desde el 2,6% en los más jóvenes, se sitúa en el 17,4% de los mayores de 64 años. El infrapeso es 2,4 veces más frecuente en mujeres, sin diferencias significativas en el resto de categorías. Las personas con infrapeso estiman que gozan de buena o muy buena salud en el 79,2% de los casos, por encima incluso de quienes declaran normopeso (78,0%) o sobrepeso (71,1%) y muy por encima de los que presentan obesidad (65,9%). Por el contrario, el 25% de quienes tienen infrapeso presentan puntuaciones GHQ de riesgo de mala salud mental, mientras que ello sólo sucede en el 20,2% de los que tienen normopeso, el 16,6% con sobrepeso y el 19,0% con obesidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Aun cuando la mayor parte de la muestra se encuentra en los rangos de normalidad, más de un 10,8% presenta obesidad y un 3% infrapeso. Resulta llamativo que las personas con infrapeso (mayoritariamente mujeres con menos de 30 años) presentan un mayor riesgo de padecer problemas de salud mental, aunque son quienes mejor valoran su salud física. Las personas con sobrepeso y obesidad refieren peor estimación de salud, pero no obtienen puntuación sugerentes de mala salud mental. Se requieren estudios adicionales que exploren las imágenes sociales asociadas a los grupos extremos y permitan el desarrollo de programas específicamente orientados a cada uno de ellos y al fomento de hábitos saludables.

802. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE FRECUENCIA ALIMENTARIA "POIBA, ¿CÓMO COMEMOS?" EN ESCOLARES DE BARCELONA DE 8 A 10 AÑOS

F. Sánchez-Martínez, C. Ariza, T. Arechavala, S. Valmayor, G. Serral,
A. Moncada, L. Rajmil, A. Schiaffino, Grupo de Evaluación
del Proyecto POIBA

Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB); CIBERESP; IIB Sant Pau; Ajuntament de Terrassa; Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; Institut Català d'Oncologia.

Antecedentes/Objetivos: Los hábitos alimentarios tienen un importante papel en el desarrollo del sobrepeso y obesidad. Los métodos de registro de frecuencia alimentaria en población infantil menor a 10 años son escasos en nuestro medio. El objetivo del estudio es validar el cuestionario "POIBA-¿Cómo comemos?", dirigido a escolares de 8 a 10 años.

Métodos: Estudio de validación de un cuestionario autocontestado de frecuencia alimentaria en 97 escolares de 8 a 10 años. Se administró el cuestionario "POIBA-¿Cómo comen nuestros hijos?" a las familias de los escolares como método indirecto y tres recordatorios de dieta de las últimas 24 horas (dos días laborables y uno festivo) me-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

diante el programa informático Young Adolescents Nutrition Assessment on Computer (YANA-C), como método directo y "gold standard". Se realizó un análisis de correlaciones mediante el test de Spearman y se calculó la sensibilidad y especificidad del instrumento.

Resultados: La prevalencia de seguimiento de las recomendaciones alimentarias es inferior al 50% en todos los grupos alimentarios excepto carbohidratos (84,2% normopeso y 65% exceso de peso). No se encontraron diferencias en el cumplimiento de recomendaciones entre escolares con exceso de peso y los que presentan normopeso excepto para los lácteos (30,0% vs 5,2% respectivamente, $p < 0.05$). Se observaron correlaciones moderadas entre "POIBA-¿Cómo comemos?" y los recordatorios de dieta para consumo de patatas fritas ($r = 0,42$; $p = 0,01$), lácteos ($r = 0,53$; $p < 0,01$), zumos ($r = 0,41$; $p < 0,01$) y cereales ($r = 0,50$; $p < 0,01$). Los cuestionarios de escolares y de las familias mostraron correlaciones moderadas para bebidas azucaradas ($r = 0,49$; $p < 0,01$), frutos secos ($r = 0,59$; $p < 0,01$), lácteos ($r = 0,41$; $p < 0,01$) y zumos ($r = 0,49$; $p < 0,01$). El cuestionario muestra una sensibilidad > 60% en todos los grupos alimentarios excepto dulces (51,7%) y patatas de bolsa (37,5%) respecto a los recordatorios de dieta.

Conclusiones/Recomendaciones: El cumplimiento de las recomendaciones alimentarias es bajo para la gran mayoría de los grupos alimentarios tanto por los escolares con exceso de peso como los normopeso. El cuestionario "POIBA-¿Cómo comemos? muestra una validez y sensibilidad moderadas y aceptable para el registro de la frecuencia alimentaria en menores de 10 años, destacándose como un método sencillo y útil en poblaciones de estas edades.

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

813. PATRONES DE DIETA Y DENSIDAD MAMOGRÁFICA EN MUJERES ESPAÑOLAS: ESTUDIO DDM-SPAIN

A. Castelló, C. Sánchez-Contador, C. Pedraz-Pingarrón, N. Ascunce, D. Salas, B. Pérez-Gómez, V. Lope, J. Vioque, M. Pollán

Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII), Madrid; CIBERESP (ISCIII), Madrid; Programas de Detección de Cáncer de Mama de Palma de Mallorca, Burgos, Navarra, Pamplona y Valencia; Departamento de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández, Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Una elevada densidad mamográfica (DM) se considera uno de los factores de riesgo más importantes para el cáncer de mama (CM). En un estudio reciente identificamos dos patrones de dietéticos asociados al riesgo CM: Un patrón asociado a un mayor riesgo (patrón occidental: elevado consumo de productos lácteos grasos, carnes procesadas, granos refinados, dulces, bebidas calóricas y comida rápida y reducido consumo de productos lácteos no grasos y granos integrales) y otro que mostró un efecto protector (patrón mediterráneo: elevado consumo de pescado, verduras, legumbres, patatas cocidas, frutas, aceitunas y aceite vegetal, y reducido consumo de zumos). El objetivo de este estudio ha sido evaluar la asociación entre estos dos patrones de dieta y la densidad mamográfica (DM) en mujeres españolas.

Métodos: DDM-Spain es un estudio transversal con información epidemiológica de 3.584 mujeres con edades entre 45-68 años reclutadas en centros de cribado de CM de 7 ciudades españolas. La DM de la mamografía craneocaudal fue valorada por un radiólogo mediante la escala semicuantitativa de Boyd. La información dietética se recogió mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria de 117 ítems. Los patrones de dieta Occidental y Mediterráneo identificados en el estudio de CM se reprodujeron en los datos de DDM-Spain. La asociación entre estos patrones y la DM para todas las mujeres y por estado menopáusico se avaluó mediante modelos mixtos de regresión ordinal ajustados por ingesta calórica, consumo de tabaco y alcohol, IMC, edad, número de partos y problemas de mama previos.

Resultados: Mientras que el patrón Mediterráneo no se asoció con la DM, una alta adherencia al patrón Occidental se asoció de forma significativa con una mayor DM (ORQ4 vs Q1 = 1,21; IC95%: 1,00; 1,48; p-tendencia = 0,06). Esta dirección de la asociación se observó tanto en mujeres premenopaúsicas (ORincremento en 1DE = 1,10 = IC95%: 0,96; 1,25) como en mujeres postmenopáusicas (ORincremento en 1DE = 1,08; IC95%: 1,00; 1,17; p-interacción = 0,81), aunque el reducido número de mujeres premenopáusicas en nuestra muestra (n = 816) no permitió alcanzar la significación estadística en el primer caso.

Conclusiones/Recomendaciones: Una alta adherencia al patrón Occidental podría ser en parte responsable de una alta DM. La confirmación de estos resultados sería de gran utilidad para el diseño de recomendaciones específicas dirigidas a mujeres que acuden a los centros de cribado y presentan una alta DM con el consecuente incremento en su riesgo de desarrollar un CM.

Financiación: FIS PI060386; CD110/00018 FIS; FECMA 485 EPY 1170-10.

864. FOOD FREQUENCY AND DIETARY ADHERENCE AMONG OVERWEIGHT POSTPARTUM WOMEN: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

M.B. Castro, A.A. Ferreira, A.C. Figueiredo, D.S. Gigante, C.M. Medeiros, I. Eshriqui, A.A. Vilela, R. Sichieri

Institute of Nutrition Josué de Castro, Federal University of Rio de Janeiro; Institute of Social Medicine, State University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil.

Antecedentes/Objetivos: Estimated associations can be affected by dietary measurement errors in nutritional epidemiology. The objective was to verify the correlation between the food frequency and the dietary adherence among overweight postpartum women.

Métodos: A validated food frequency questionnaire (FFQ) was applied among 93 women in the first postpartum month. They were randomly allocated in the intervention (47) and control (46) groups. Both groups received isocaloric diets and the intervention group received sardine supplementation and was encouraged to consume high protein food, while the control group received pasta supplementation. The short structured questionnaire (ADE) was applied to measure the dietary intake adherence at the 3rd postpartum month. The cut off points used to classify the food frequency (usual or unusual) were ≥ or < 2-4 times per week to pasta, chicken and meat; and ≥ or < 1 time per week to sardine, fish and egg. Chi-square was applied to compare food frequency (sardine, meat, chicken, egg and fish) between the intervention and control groups. Spearman correlation coefficient was used to test the correlation between daily score frequencies of ADE and of FFQ. Multiple linear regressions were applied to test the effect of sardine and pasta adherence on body mass index (BMI).

Resultados: Postpartum women was 26.1 (± 5.43) years old and showed mean BMI of 30.3 (± 4.35) kg/m^2. It was observed that 28.3% and 13.0% of the intervention group reported a usual consumption of pasta and sardine, respectively and, in the control group it was reported frequencies of 25.5% and 10.6%. The frequency of meat was higher in the control group (61.7% vs 47.8%; $p \leq 0.05$) while the fish frequency was higher in the intervention group (26.1% vs 21.3%; $p \leq 0.05$). A positive correlation ($p \leq 0.05$) in the intervention group was observed to pasta ($r = 0.43$), chicken ($r = 0.53$), meat ($r = 0, 36$) and fish ($r = 0.46$); and in the control group, to meat ($r = 0.50$), egg ($r = 0.41$) and fish ($r = 0.40$). According to the multivariate model (adjusted by maternal age and randomized group), sardine adherence was negatively associated with BMI ($\beta = -5.07$, $p < 0.001$).

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: The intervention and control groups showed a similar usual frequency of consumption, except to meat and fish. Although none significant correlation was observed to sardine adherence, its adherence seems to be negatively associated with BMI. This result reinforces the need to call for more research on nutrition with women during postpartum period, which could improve and help women's health.

Financiación: FAPERJ.

989. CONSUMPTION OF ENERGY-DENSE MICRONUTRIENT-POOR FOODS AND BEVERAGES AT 4 YEARS OF AGE AND OBESITY AT 7 YEARS OF AGE

C. Durão, M. Severo, A. Oliveira, P. Moreira, A. Guerra, C. Lopes

EPIUnit-Inst Public Health University of Porto; Deparment of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health, University of Porto Medical School; Faculty of Nutrition Sciences, University of Porto; Department of Pediatrics, University of Porto Medical School.

Antecedentes/Objetivos: We examined the effect of consumption of energy-dense micronutrient-poor foods and beverages (EDF) at 4 years of age on obesity and fat mass at 7 years of age.

Métodos: This study involved a sub-sample of 4,596 children enrolled in the Portuguese population-based birth cohort – Generation XXI (Porto, Portugal 2005-2006) evaluated at both 4 and 7 years of age. Data was collected using structured questionnaires applied by trained interviewers. Dietary intake at 4 years of age was assessed by Food Frequency Questionnaire. Consumption frequencies were transformed into average daily frequencies which were summed to create a single EDF group (soft drinks, sweet and salty snacks), further categorized into tertiles (T) (lowest T, reference category). At both 4 and 7 years of age, children's weight and height were measured using standard procedures and age- and sex-specific body mass index standard deviation scores (BMI z-scores) were calculated according to the World Health Organization. For 3,841 children, body composition was assessed by tetrapolar bioelectric impedance at both evaluation waves and converted into percent fat mass using Schaefer's equation. Children's BMI z-scores at 7 years of age were categorized into obese (> 2SD) vs non-obese (≤ 2SD, reference category), a cut-off corresponding to the 85th percentile in this sample. In order to be comparable, percent fat mass at 7 years was categorized into > 85th percentile vs ≤ 85th percentile (reference category). To assess the effect of consumption of EDF on later obesity and fat mass, Odds Ratios and respective 95% Confidence Intervals (OR, 95%CI) were estimated by binomial logistic regression models.

Resultados: After adjustment for maternal pre-pregnancy BMI and education, and child's characteristics (sex, BMI z-scores, exercise), consumption of EDF at 4 years of age was significantly positively associated with obesity at 7 years of age (3rd vs 1st T, OR: 1.35; 95%CI: 1.03; 1.77, p trend = 0.044). Body composition supported these findings, as higher consumption of EDF at 4 years of age significantly positively increased fat mass 3 years later (3rd vs 1st T, OR: 1.38; 95%CI: 1.05;1.81, p trend = 0.019).

Conclusiones/Recomendaciones: Consumption of EDF by preschool children is associated with obesity and increased fat mass at 7 years of age. Consumption of these foods and beverages with little nutritional value should be discouraged, as early as possible, in order to prevent childhood obesity.

Financiación: Portuguese Foundation for Science and Technology (PTDC/SAU-ESA/108577/2008; SFRH/BD/81788/2011); Calouste Gulbenkian Foundation.

1082. FRACIONAMENTO DA DIETA E SUA RELAÇÃO COM OS NÍVEIS DE GRELINA PLASMÁTICA

G. Posso Lima, H. Alves Carvalho Sampaio, D.C. Rocha, J.W. Oliveira Lima, T. Ribeiro Oliveira, D.C.S.N. Pinheiro, J. Ruver Lima Herculano Júnior, R.M. Alves Lima, S. Pinheiro M. Arruda

UECE.

Antecedentes/Objetivos: A grelina é um hormônio recentemente descoberto secretado no estômago e implicado no comportamento de ingestão alimentar e regulação do peso corporal. No âmbito fisiológico ocorre uma elevação dos seus níveis durante o jejum, aumentando o apetite e sinalizando para a ingestão alimentar. A partir do início do ato de comer, esses níveis vão se reduzindo, na mesma medida em que o apetite também diminui. Suas funções dividem-se em estimular o apetite, promover a adipogênese e reduzir a taxa metabólica, e apresenta-se em duas formas estruturais: uma acilada e outra não acilada. A primeira, também chamada de forma ativa, está relacionada com os mecanismos envolvidos em estímulo de apetite e participa no controle metabólico. A segunda está envolvida em cardioproteção e estimula a proliferação de células adiposas. Objetivo: Verificar se existe associação entre os níveis de grelina ativa e total e a quantidade de refeições realizadas em pacientes do Sistema Único de Saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi constituída por 78 pacientes atendidos pelo SUS em dois hospitais de Fortaleza, de julho/2012 a outubro/2013. Foram excluídos idosos, crianças, pacientes portadores de neoplasia gástrica, além das pessoas que faziam uso de medicação à base de inibidor de bomba de prótons. Foi aplicado dois recordatórios alimentar de 24 horas e contabilizado a média do número de refeições realizada em cada dia. Os níveis de grelina total e ativa foram analisados através do teste ELISA. Foram testadas correlação entre número de refeições e concentrações de grelina total e ativa por meio do teste de Spearman. E as diferenças os grupos ≤ 3 e > 3 refeições foram realizadas pelo teste Mann-Whitney. Considerou-se significantes valores de $p < 0,05$.

Resultados: Os níveis de grelina total e grelina ativa nas pessoas que fizeram 2, 3, 4, 5 e 6 refeições foram, respectivamente: 400,8 e 31,7; 302,8 e 28,9; 421,6 e 50,9; 352,2 e 22,3; 372,9 e 42,2. Considerando pessoas que faziam três ou menos refeições e os que faziam mais de três refeições, os valores foram: 324,2 e 29,9; 394,8 e 39,9. Não houve correlação entre as concentrações de grelina total ($r = -0,144$; $p = 0,208$) e ativa ($r = -0,110$; $p = 0,336$) e o número de refeições. Também não houve diferenças entre os grupos (≤ 3 vs > 3 refeições) na grelina total ($p = 0,926$) e ativa ($p = 0,793$).

Conclusiones/Recomendaciones: O grupo que fez mais de 3 refeições apresentou níveis de grelina mais elevados, porém sem significância estatística. Outras pesquisas devem analisar a associação com a composição das refeições.

Financiación: CNPq.

1088. EFEITO DA PRESENÇA E DA ERRADICAÇÃO DA INFECÇÃO POR H. PYLORI SOBRE OS NÍVEIS DE GRELINA E A SENSAÇÃO SUBJETIVA DE APETITE PARA DOCES

G. Posso Limai, H. Alves Carvalho Sampaio, D.C. Rocha, J.W. Oliveira Lima, T.R. Oliveira, D.C.S.N. Pinheiro, S. Pinheiro M. Arruda, R. Pessoa

UECE; FIC; HGCC.

Antecedentes/Objetivos: Estudiosos iniciaram pesquisas buscando uma possível associação entre obesidade e infecção gástrica causada pela presença de Helicobacter pylori (H. pylori). A infecção pelo H. pylori é considerada um problema de saúde pública mundial, uma

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

vez que acomete mais da metade da humanidade. Tem sido apontado que esta infecção pode influenciar a ingestão e homeostase calórica através de sua influência no metabolismo de um hormônio, recentemente descoberto, a grelina. Esse hormônio é secretado no estômago e implicado no comportamento de ingestão alimentar e regulação do peso corporal. No entanto, o tipo de influência que ocorre ainda é tema controverso. Objetivo: analisar o efeito da presença e da erradicação da infecção por H. pylori sobre os níveis de grelina e a sensação subjetiva de apetite para doces em pacientes atendidos pelo SUS.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi constituída por 117 pacientes atendidos pelo SUS no Ambulatório de Endoscopia de dois hospitais de Fortaleza, de julho/2012 a outubro/2013. Foram excluídos idosos, crianças, pacientes portadores de neoplasia gástrica, além das pessoas que faziam uso de medicação à base de inibidor de bomba de prótons. Aplicou-se o teste da urease para verificação de presença ou ausência do microorganismo e classificou-se os pacientes em positivos (Hp +), negativos (Hp -) e erradicados (quando já haviam feito o tratamento e não possuíam mais a bactéria). Os níveis de grelina total e ativa foram analisados através do teste ELISA. A grelina total está normal quando ≥ 340 pg/mL e a grelina ativa, quando ≥ 34 pg/mL. A sensação subjetiva de apetite para doces foi investigada pela Escala Analógica Visual de Apetite. Foram testadas correlação entre escala de apetite e concentrações de grelina total e ativa por meio do teste de Spearman. E as diferenças os grupos de HP foram realizadas pelo teste Kruskal-Wallis. Considerou-se significantes valores de $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 117 pacientes, sendo destes 48 (41%) Hp +, 45 (38,5%) Hp - e 24 (20,5%) erradicados. As médias das escalas de apetite para doces e dos níveis de grelina total e ativa, respectivamente, foram: 6,99; 490 e 33,7 nos Hp +, 7,02; 486,4 e 33,7 nos Hp –, e 8,56; 356,6 e 45,1 nos erradicados. Não houve correlação entre a escala de apetite e grelina total ($r = -0,112$; $p = 0,228$) e ativa ($r = 0,015$; $p = 0,872$). Também não houve correlação após estratificação pela presença ou erradicação da HP.

Conclusiones/Recomendaciones: Não houve associação entre infecção por H. pylori, níveis de grelina e a sensação subjetiva de apetite para doces.

Financiación: CNPq.

Salud infantil y juvenil

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Pantalla 4

Moderan: Inmaculada Mateo Rodríguez y Elisabete Ramos

85. RISK FACTORS FOR HOSPITAL-ACQUIRED INFECTIONS IN THE NEONATAL POLYVALENT UNIT OF SPECIALIZED MOTHER CHILD HOSPITAL TLEMCEN IN WESTERN ALGERIA

N. Chabni, D. Regagba, K. Meguenni, S.M. Ghomari

Universidad Abou Bekr Belkaid, Escuela de Medicina.

Antecedentes/Objetivos: The aim of this study was to the principal factors associated in a neonatal unit polyvalent Tlemcen.

Métodos: The CDC criteria for less than 12 months are used for an incidence study relating to a cohort of neonates admitted between 2009 and 2010, incorporating a case - control study to understand the risk factors.

Resultados: A total of 2,786 neonates admitted, 472 deaths and 97 infectious episodes are recorded, an incidence density of 6.27 per 1,000 days, a cumulative incidence of 33.7 per 1,000, a sex ratio of 0.9. Sepsis is predominant site (76%). The risk factors found are prematurity ($p = 0.002$), low birth weight ($p < 10^{-3}$), the presence of peripheral venous Catheter, oxygen treatment. The risk of nosocomial infection associated with severe prematurity is higher (OR = 11.26, $p < 0.001$). The risk of death is higher in cases of nosocomial infection (OR = 7, $p < 0.001$). The duration of hospitalization was significantly prolonged in the cases ($p < 0.001$).

Conclusiones/Recomendaciones: The nosocomial infection is an important disease in neonatology, a major risk of mortality and cause additional costs, related to the extension of stay. The prevention of these infections requires a reorganization of the NICU according to national standard (national prenatal program), the fight against prematurity and application of the rules of basic hygiene.

240. 4 AÑOS, CONCORDANCIA SEGÚN DIFERENTES CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN: ESTUDIO ELOIN

J. Sánchez Díaz, H. Ortiz Marrón, J.I. Cuadrado Gamarra, D. Casanova Pardomo, M.C. Antonaya Martín, M.C. Agis Brusco, J.J. Borraz Torcal, J. Bravo Feito, E.M. Cabrero López

Epidemiología-Área 11; Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad; Pediatra RMC.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil representa uno de los problemas más importantes para la salud pública. Aunque en los adultos hay consenso en los criterios de clasificación del estado ponderal a través de índice de masa corporal (IMC), en la población infantil existen discrepancias para establecer los puntos de corte clasificatorios nacionales e internacionales. El estudio ELOIN (Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil), realizado a través de la red de médicos centinela (RMC) de atención primaria, pretende medir la frecuencia y distribución del sobrepeso y obesidad en la población infantil de 4 a 14 años de la Comunidad de Madrid (CM) y determinar su asociación con factores de riesgo (alimentación y estilos de vida) y sus efectos en salud.

Métodos: Los datos proceden del estudio ELOIN. La muestra inicial de niños de 4 años de edad de inicio de la cohorte, representativa de la CM, proviene de la población atendida por los 31 pediatras de la RMC. La exploración física se realizó en 2012-13. El peso y talla fueron medidos dos veces en cada sujeto, en condiciones estandarizadas, por los pediatras, específicamente entrenados previamente. El IMC fue calculado según fórmula [peso (kg)/talla^2 (metros)]. El estado ponderal (delgadez/normopeso/sobrepeso y obesidad) de los niños se clasificó según criterios OMS, IOTF y tablas españolas de la Fundación Orbegozo: Hernández (1988) y Sobradillo (2003). Para analizar la concordancia entre los diferentes criterios de clasificación del estado ponderal se utilizó el acuerdo absoluto y el índice Kappa.

Resultados: Fueron explorados 3.186 niños con un % de respuesta del 69,4%. El peso medio fue de 17,1 kg, talla: 103,5 cm e IMC: 15,9. La prevalencia de obesidad fue 6,4%, 3,8%, 4,4% y 4,2% según criterios OMS, IOFT Sobradillo y Hernández respectivamente. La prevalencia de sobrepeso fue del 17,3%, 9,3%, 7,4% y 6,60% según criterios OMS, IOFTP, Sobradillo y Hernández respectivamente. Los índice kappa fueron los siguientes: OMS vs Sobradillo = 0,31 (niños = 0,16; niñas = 0,46) OMS vs Hernández = 0,46 (niños = 0,50, niñas = 0,43), OMS vs IOFT = 0,55 (niños = 0,42; niñas = 0,68), IOFT vs Sobradillo: 0,55 (niños = 0,48, niñas = 0,61); IOFT vs Hernández = 0,79 (niños = 0,81; niñas = 0,77) y Sobradillo vs Hernández: 0,46.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mejores concordancias obtenidas fueron entre los criterios de IOFT y Hernández. Destaca la baja concordancia entre los dos sistemas internacionales utilizados con más frecuencia (OMS/IOFT), índices de kappa inferiores a 0,60. Es necesario seguir investigando sobre los diferentes criterios de clasificación del estado ponderal infantil.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

273. DEFICIENCIA E INSUFICIENCIA DE VITAMINA D A LOS 4 AÑOS EN LA COHORTE INMA ASTURIAS

A. Fernández-Somoano, A.C. Rodríguez Dehli, I. Riaño Galán, A. Tardón

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y Universidad de Oviedo; Hospital San Agustín, Avilés.

Antecedentes/Objetivos: Estudios recientes muestran una elevada frecuencia de insuficiencia/deficiencia de vitamina D en población general a nivel mundial. La vitamina D modula el crecimiento y la diferenciación celular en una amplia variedad de tejidos, la actividad endocrina del páncreas, del riñón y el funcionalismo del sistema inmunitario. También existe evidencia de la influencia del estado de la vitamina D sobre la obesidad en la infancia y adolescencia. Se desconoce su prevalencia en niños sanos en nuestro país. El objetivo de este estudio ha sido estimar la prevalencia de deficiencia e insuficiencia de vitamina D y evaluar los factores asociados a los 4 años en una cohorte del norte de España.

Métodos: Se estudiaron 283 niños participantes en la cohorte INMA (INfancia y Medio Ambiente) de Asturias. Se determinaron los niveles plasmáticos de vitamina D [25(OH)D3] mediante cromatografía líquida de alta resolución. Se estimaron las prevalencias de deficiencia (< 20 ng/ml) e insuficiencia (20–29,9 ng/ml) de vitamina D y se analizó su distribución por mes de extracción, ingesta y tiempo al aire libre. La asociación entre niveles de vitamina D en sangre, talla y marcadores de obesidad del niño se evaluó con coeficientes de correlación de Pearson.

Resultados: La 25(OH)D3 media fue 20,1 ng/ml (rango 2,7-49,8). El 8,8% tenían 25(OH)D3 ≥ 30 ng/ml, el 38,5% entre 20-20,9 ng/ml y el 52,7% < 20 ng/ml, siendo menor en invierno y primavera. El tiempo medio al aire libre de los niños fue 3 horas (rango 0,21-6,55), sin asociación con los niveles de 25(OH)D3. La ingesta de vitamina D estimada fue en mediana de 2,7 µg/día (rango 0,81–12,62). La 25(OH)D3 se asoció a la talla de los niños (r Pearson = 0,167). No se halló relación entre el sobrepeso y/o obesidad y los niveles plasmáticos de 25(OH)D3.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una elevada prevalencia de insuficiencia/deficiencia de vitamina D en los niños a los 4 años, sobre todo en los meses de invierno. Hay un importante déficit de ingesta de vitamina D en la infancia, por lo que es necesario promover el consumo de alimentos ricos en vitamina D y valorar su suplementación especialmente en invierno. No se encontró relación entre el tiempo al aire libre y la 25(OH)D3, por lo que es preciso insistir en nuestra región en recibir la luz solar de manera efectiva durante la infancia. La 25(OH)D3 se asocia con la talla a los 4 años, lo que implica la importancia de un adecuado status de vitamina D a esta edad para un adecuado crecimiento y no sólo para evitar el raquitismo.

Financiación: CIBERESP (Instituto de Salud Carlos III), FIS 09/02311, FIS 13/02429, Obra Social Cajastur, Universidad de Oviedo, Hospital San Agustín.

636. HÁBITOS ALIMENTARES, ACTIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS EM CRIANÇAS PORTUGUESAS

R. Loureiro, N. Veiga, O. Amaral, C. Pereira

CI&DETS-Instituto Politécnico de Viseu; Departamento de Ciências da Saúde-Universidade Católica Portuguesa.

Antecedentes/Objetivos: Os estilos de vida atuais sugerem comportamentos de risco que estão na base do perfil de saúde do país. As estratégias de intervenção passam pela capacitação do indivíduo na adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis. Este estudo teve como objetivo avaliar os estilos de vida e sua associação com dados sociodemográficos numa amostra de crianças portuguesas dos 3 aos 10 anos de idade.

Métodos: Baseado numa pesquisa de natureza quantitativa foi desenhado um estudo transversal numa amostra de 1,365 crianças (52% do género masculino) que frequentavam os jardins de infância e escolas do 1.º ciclo dos dois agrupamentos de escolas de Tondela e um agrupamento de escolas de Vouzela. A recolha dos dados realizou-se através da aplicação de um questionário aos pais das crianças, com questões relativas a dados sociodemográficos, hábitos alimentares, atividade física e comportamentos sedentários. A interpretação dos dados foi realizada através do teste Qui-quadrado, onde as prevalências foram expressas em proporções, com base no nível de significância de p = 0,05.

Resultados: Em crianças com mais idade, o consumo de leite e derivados é menor (< 7anos = 96,1% vs ≥ 7 anos = 92,6%, p = 0,02) enquanto que o consumo de fastfood é mais elevado (< 7 anos = 14,9% vs ≥ 7 anos = 21,3%, p = 0,001). As crianças com mais idade foram as que apresentaram maior prevalência de atividade física (49,2%), no entanto, foram, também, aquelas com maior prevalência de comportamentos sedentários (27,1%). Quanto à zona de residência, as crianças que habitavam em zonas rurais, consumiam menos legumes (rural = 69,7% vs urbano = 73,2%, p = 0,04) e apresentavam menor prevalência de consumo de fastfood (rural = 16,6% vs urbano = 24,0%, p = 0,001) e de comportamentos sedentários (rural = 21,3% vs urbano = 26,1%, p = 0,03) quando comparadas com as crianças que residiam em zonas urbanas. As crianças dos agregados familiares com rendimentos mais favoráveis, consumiam mais leite e derivados, legumes e praticavam mais atividade física. No entanto, apresentavam maior prevalência de consumo de fastfood (≤ 1.000 euros = 15,6% vs > 1.000 euros = 23,5%, p < 0,001) e comportamentos sedentários (≤ 1.000 euros = 21,2% vs > 1000 euros = 25,5%, p = 0,04).

Conclusiones/Recomendaciones: Verificou-se que os estilos de vida das crianças estão relacionados com os dados sociodemográficos. Este estudo demonstrou também a necessidade de se investir em programas que promovam a literacia em saúde dos pais, educadores e de toda a comunidade escolar no sentido de se conseguir incutir nas crianças estilos de vida saudáveis.

736. VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE DE UM QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS

P.F. Hinnig, B.G. Prado, B. Nogueira, C.Z. Rodrigues, M.R. Latorre

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Avaliar a reprodutibilidade e a validade do Questionário de Frequência Alimentar Quantitativo para crianças de 7 a 10 anos (QUEFAC).

Métodos: A reprodutibilidade foi realizada em Araraquara-SP com 89 crianças de 7 a 10 anos que responderam a dois QUEFAC's com intervalo de 15 dias entre as aplicações. A validade foi realizada com 167 crianças do município de São Paulo que responderam a três Recordatórios de 24 horas (R24h) que serviram como método de referência e a um QUEFAC. Para avaliação, utilizaram-se o teste de diferença de médias para amostras pareadas (teste t pareado e Wilcoxon), calcularam-se os coeficiente de correlação intraclasse e Kappa ponderado, além da análise dos gráficos de Bland-Altman.

Resultados: Para reprodutibilidade, observou-se diferença de médias entre uma aplicação e outra do QUEFAC para todos os nutrientes investigados, o coeficiente de correlação variou de 0,12 a 0,54 e valores de Kappa de 0,01 a 0,39. Na validade, observou-se diferença de média para todos os nutrientes, com exceção da energia e zinco, os coeficiente de correlação variaram de 0 a 0,37, valores de Kappa de 0 a 0,27 e gráficos de Bland-Altman mostraram distribuição aleatória dos dados para lipídios, carboidratos, cálcio, fósforo, sódio, zinco, vitaminas B1, B2, niacina, vitamina C, retinol e gordura saturada.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: O QUEFAC não se mostrou válido para avaliação da dieta habitual dos últimos 3 meses em crianças de 7 a 10 anos residentes em São Paulo e apresentou moderada reprodutibilidade para energia, proteínas, cálcio, fósforo, ferro, potássio, magnésio e vitamina B2.

737. FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DA DIETA DE CRIANÇAS DE SÃO PAULO

B.G. Prado, P.F. Hinnig, L. Tanaka, M.R. Latorre

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Verificar os fatores associados à qualidade da dieta de crianças de 7 a 10 anos de escolas municipais de São Paulo.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com escolares de 7 a 10 anos de duas escolas municipais de São Paulo, no ano de 2013. Foram coletadas informações socioeconômicas, de estado nutricional e de consumo alimentar, por meio da aplicação de três recordatórios de 24h. A qualidade da dieta foi avaliada pelo método Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R).

Resultados: A média do IQD-R foi 64,6 pontos. As meninas apresentaram maior consumo de frutas e menor consumo de carnes, ovos e leguminosas, e sódio. O menor consumo de sódio esteve associado ao maior nível de escolaridade da pessoa de referência da família. Quanto maior a altura e peso do escolar, maior o consumo de carne, ovos e leguminosas. O maior consumo de energia na dieta esteve associado ao menor consumo de leite e derivados e ao maior consumo de gordura saturada e sódio.

Conclusiones/Recomendaciones: Ressalta-se a necessidade de intervenções como a Educação Alimentar e Nutricional para auxiliar os escolares na adoção de escolhas alimentares mais saudáveis, incentivando-se o aumento no consumo de alimentos saudáveis, como frutas e hortaliças e a redução do consumo de alimentos processados, como salgadinhos, refrigerantes, sucos prontos e biscoitos.

738. QUALIDADE DA DIETA E LOCAL DE REFEIÇÃO EM ESCOLARES DE 7 A 10 ANOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL

B.G. Prado, P.F. Hinnig, L. Tanaka, M.R. Latorre

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Analisar a relação entre a qualidade da dieta e os locais de refeições de escolares de 7 a 10 anos do município de São Paulo.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com escolares de 7 a 10 anos de duas escolas municipais de São Paulo. Foram coletadas informações de consumo alimentar, por meio da aplicação de três recordatórios de 24h. A qualidade da dieta foi avaliada pelo método Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R).

Resultados: Escolares que consomem café da manhã possuem maior consumo de vegetais e de leite e derivados. Consumir cinco ou mais refeições diárias apresentou-se como fator de proteção para o menor consumo de sódio. O maior consumo de refeições em casa esteve associado com o menor consumo de gordura saturada e calorias provenientes de gordura sólida e açúcar de adição (Gord_AA), além de ser fator de proteção para uma melhor qualidade da dieta. Escolares que consumiram maior número de refeições na escola apresentaram maior consumo de frutas. Escolares que consumiram refeições fora do lar, apresentaram maior consumo de cereais integrais e Gord_AA.

Conclusiones/Recomendaciones: A análise da qualidade da dieta dos escolares mostrou que estes não consomem os alimentos e nutrientes conforme a recomendação brasileira. As refeições em casa e na escola são consideradas como fator de proteção para uma melhor dieta quando comparadas às refeições fora do lar, por isto, ações de educação alimentar e nutricional devem ser direcionadas aos escolares, com intuito de melhorar a qualidade nutricional das refeições ofertadas em restaurante e lanchonetes.

932. ESTUDO ECOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS EM MINAS GERAIS

D.L. Roza, E.Z. Martínez

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

Antecedentes/Objetivos: A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública comum em todo o mundo. Alguns estudos já sugerem que a gravidez na adolescência pode ser afetada não apenas por características individuais – estudadas até o momento, mas por estruturas econômicas, sociais e educacionais da comunidade. Os efeitos das características da vizinhança quase sempre influenciam comportamentos, atitudes, valores e oportunidades. As influências da vizinhança são parte de modelos ecológicos, que veem as pessoas no contexto de uma série de ambientes ou sistemas ecológicos em que elas residem – família, relacionamentos, vizinhança, comunidade e instituições tais como: escola e local de trabalho. Esses modelos são baseados na premissa de que os indivíduos não podem ser estudados sem considerar os vários sistemas ecológicos em que eles vivem. O objetivo deste estudo ecológico é estudar o padrão espacial da associação entre os percentuais de gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do estado de Minas Gerais, Brasil.

Métodos: Foi utilizado um modelo bayesiano com uma distribuição espacial que segue uma estrutura condicional autorregressiva (CAR), baseado em algoritmos Monte Carlo em cadeias de Markov (MCMC). Foram usados dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Resultados: Os resultados apresentaram uma discrepância significativa entre o norte e o sul do estado e demonstra uma considerável associação entre gravidez na adolescência e variáveis socioeconômicas e de vulnerabilidade social da região.

Conclusiones/Recomendaciones: As intervenções diretas sobre os grupos vulneráveis de adolescentes são de grande importância para a prevenção da gravidez precoce, mas as conclusões do estudo sugerem que o problema tem dimensões mais abrangentes e pode-se obter resultados positivos a partir de ações que aumentam e otimizam os recursos públicos, a fim de compensar as desigualdades sociais.

Financiación: CAPES (Processo 4576/2014-04).

980. OBESIDAD INFANTOJUVENIL EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Cárdenas Fernández, C. Almagro López, D. Almagro López, D. Almagro Nievas, M. Onieva García

CS Jesús Marín, Molina de Segura; Distrito Granada Metropolitano; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud define a la obesidad como la "epidemia global del siglo XXI" por la dimensión adquirida a nivel mundial, el elevado consumo de recursos públicos y la morbimortalidad asociada entre otros. En los niños y adolescentes esta patología adquiere mayor relevancia al favorecer la aparición temprana de enfermedades. La alimentación inadecuada y la falta de actividad física son los principales responsables de su desarrollo. El objetivo principal en este estudio fue describir la prevención, detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad infantojuvenil en Atención Primaria dentro del equipo multidisciplinar.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa tipo estudio de caso. Se empleó el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, planificando los cuidados en base a la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC. El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud "Jesús Marín" de Molina de Segura en el período comprendido entre Septiembre y Octubre del 2014.

Resultados: A pesar de que en los últimos años la prevención se considera el arma que frena la obesidad, la mayoría de las comunidades autónomas no incluyen en su Cartera de Servicios el abordaje de la obesidad infantojuvenil y, aquellas que la contienen, obtienen resultados poco favorecedores.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil en Atención Primaria se centran principalmente en cambiar los estilos de vida inadecuados, abordando como puntos clave la alimentación y el ejercicio. La detección temprana también es muy importante al impedir la evolución de esta enfermedad y con ello, las múltiples consecuencias que se desencadenan.

1029. IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. RESULTADOS DEL ESTUDIO DETECTA-WEB

J.A. Piqueras, M. García-Olcina, M. Rivera-Riquelme, T. Rodríguez-Jiménez, V. Soto, J.P. Espada, M. Orgiles, J. Alonso

Universidad Miguel Hernández, Elche; Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: El suicidio es un problema de salud pública, siendo en adolescentes la tercera causa principal de muerte. Identificar los factores de riesgo es fundamental para el diseño de programas de prevención. Objetivo: estimar la prevalencia de ideación y conducta suicida y factores relacionados en niños y adolescentes.

Métodos: El estudio Detecta-Web es un estudio multicéntrico, observacional, transversal de niños y adolescentes entre los 8 y los 18 de la provincia de Alicante. La recogida de datos se realiza a través de una plataforma online totalmente confidencial y segura. La presencia de pensamientos, planes o intentos suicidas y de sintomatología internalizante se evalúa con el Cuestionario Detecta-Web. Como factores de riesgo se incluyen: variables sociodemográficas, presencia de sintomatología ansiosa y depresiva y bienestar psicológico. Una submuestra de 206 sujetos seleccionados al azar cumplimentaron una entrevista diagnóstica para trastornos de ansiedad y afectivos.

Resultados: Se han analizado los datos de 1.512 escolares, con edad media de 12,70 (DE = 2,78). El 49,7% eran mujeres. El 17,9% reportó algún tipo de conducta suicida en algún momento de su vida: 13,5% pensamientos, 14,2% planes y 4,7% intento/s de suicidio. No existieron diferencias significativas por sexo ni por localidad, pero si por edad (en general los adolescentes de 13-18 años presentaron más conductas suicidas que los niños de 8-12 años). El modelo predictivo indicó que la conducta suicida en general se asocia con mayor sintomatología depresiva mayor y de estrés postraumático y lo hace inversamente con un mayor bienestar psicológico ($r^2 = 0,19$). En la submuestra entrevistada hallamos una prevalencia puntual actual de 0,5% (pensamientos de quitarse la vida), 0,5 (planes), 0,5 (intentos) y 1% (algún tipo de conducta suicida). Los estudiantes que presentaban Depresión mayor (OR = 1,7 IC95% 1,2-2,6); Distimia (OR = 1,4 IC95% 1,1-1,9); Trastorno de ansiedad de separación (OR = 1,4 IC95% 1,1-2,1) o Fobia social (OR = 1,3 IC95% 1,1-1,7) tenían un riesgo significativamente mayor de tener algún tipo de conducta suicida.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una elevada prevalencia de ideación y conductas suicida entre los niños y adolescentes españoles. Dado que la presencia de síntomas ansiosos o depresivos aumenta el riesgo de conducta suicida, parece necesario identificar, prevenir y tratar los trastornos emocionales en jóvenes para disminuir la incidencia de suicidio.

Financiación: Vicerrectorado de investigación y desarrollo tecnológico de la Universidad Miguel Hernández y Fundación Bancaja (Exp. DETECTA-WEB-A) y Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana (SM I 10/2014).

1072. POLÍTICA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN PREESCOLARES: APORTES DE LA EXPERIENCIA CHILENA PARA EL TRABAJO INTERSECTORIAL EN SALUD BUCAL

M. Cornejo-Ovalle, F. Werlinger, L. Coronado, V. Revello, J. Manríquez, J. Farfán, O. Candia, M. Urzúa

Facultad de Odontología, Universidad de Chile; SEREMI Salud Rg Metrop.

Antecedentes/Objetivos: En Chile, la salud bucal es prioridad. Incluso uno de los compromisos del actual Gobierno es implementar desde 2015 el "Sembrando Sonrisas", política nacional de promoción y prevención de salud bucal dirigida a los niños/as que asisten a establecimientos de educación preescolar; cuyo precedente directo, el "Programa Preventivo Salud Bucal para Párvulos y Escolares (PPPSBPE)", tiene como propósito aumentar el porcentaje de niños/as < 6 años libre de caries. El objetivo de este estudio fue identificar los elementos facilitadores/obstaculizadores presentes en la implementación, ejecución y evaluación del PPPSBPE a partir del reporte de distintos actores locales involucrados en su ejercicio.

Métodos: Se convocó 45 actores locales involucrados en la implementación/ejecución del PPPSBPE de 8 comunas del Gran Santiago seleccionadas por conveniencia. Se incluyeron profesionales de APS y de educación preescolar. En 3 sesiones distribuidas en 6 semanas de trabajo, cada grupo desarrolló participativamente, una matriz DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) con el análisis situacional del programa en su comuna, identificando facilitadores/obstaculizadores en su ejercicio. Las sesiones incluyeron 1 visita de campo para sumar la participación de otros actores involucrados en el programa en la elaboración del análisis cualitativo (DAFO). Todos los grupos contaban con un tutor encargado de dirigir y facilitar el proceso de levantamiento de información. En la sesión final cada grupo estructuró las propuestas de mejora en una matriz de cruce diseñada a partir del diagnóstico de situación realizado. Posteriormente, 3 académicos desarrollaron un análisis de contenido identificando mediante consenso, las categorías y dimensiones emergentes de cada análisis DAFO y su matriz de cruce.

Resultados: La convocatoria final reunió 35 participantes (77,8% de la inicial), de 7 comunas urbanas y 1 rural. Las participantes eran 80% mujeres, 27% odontólogos, 3% higienistas dentales, 67% educadoras y 3% matronas. Del análisis DAFO surge que los equipos locales deben disponer de habilidades y herramientas para el análisis de situación, definición de criterios de priorización, monitoreo y evaluación de los objetivos del Programa, proceso que parte de manera sustancial con la identificación de los componentes facilitadores o bien obstaculizadores de su puesta en marcha.

Conclusiones/Recomendaciones: La articulación y gestión intersectorial a distintos niveles es fundamental para una mejor implementación del PPPSBPE.

Financiación: Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

1078. FACTORES ASOCIADOS A OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (CM). ESTUDIO ELOIN

K. León-Flández, H. Ortiz-Marrón, J.L. Cuadrado Gamarra

Hospital Clínico San Carlos; Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil (OI) representa uno de los retos más importantes para la salud pública. El sobrepeso y obesidad en edades tempranas se correlaciona fuertemente con exceso de peso y riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta. La infancia es uno de los momentos críticos y de gran potencial para la prevención. El estudio ELOIN (Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil), realizado a través de la red de médicos centinela (RMC) de atención primaria, pretende medir la frecuencia y distribución del sobrepeso y obesidad en población infantil (4-14 años) de la CM y determinar su asociación con factores de riesgo (alimentación y estilos de vida) y sus efectos en salud.

Métodos: Los datos proceden del estudio ELOIN. La muestra inicial de niños de 4 años de inicio de la cohorte, proviene de la población atendida por la RMC. Las variables de interés se recogieron entre enero 2012 y 2014 a través de exploración física (peso y talla) y entrevista telefónica sobre alimentación y estilos de vida. Se calculó la prevalencia de obesidad según criterios de la OMS y se utilizó un modelo de regresión logística binario para el análisis de los datos en SPSS 22.0.

Resultados: 2.627 niños de 4 años fueron explorados y completaron la entrevista telefónica. La prevalencia de OI fue de 6,4%, siendo similar en ambos sexos. La prevalencia de OI fue mayor en niños con madres menores de 30 años (9,6%), de origen latinoamericano (14,4%), de clase social (9,1%) y nivel educativo (8,6%) bajo. Con respecto a la alimentación y estilos de vida, ausencia de lactancia materna exclusiva (7,3%), desayuno incompleto (12,1%), bajo consumo de frutas (6,1%) y verduras (5,6%), horas de sueño menor a 10 horas al día (8,5%), menos de 2 horas a la semana de actividad física extra escolar (6,8%), ver 3 o más horas de televisión al día (8,3%), tener alguno (12,5%) o ambos padres obesos (14,8%) presentaron prevalencias de OI más altas. El modelo final, mostró que el país de nacimiento de la madre (Latinoamérica) (OR = 2,5; IC95%: 1,4-4,5), obesidad en alguno (OR = 2,6; IC95%: 1,6-4,2) o en ambos padres (OR = 2,8; IC95%: 1,1-7,1), horas de televisión a la semana (más de 3 horas) (OR = 2,6; IC95%: 1,4-2,0) se asociaron significativamente con la OI.

Conclusiones/Recomendaciones: Este es el primer estudio en identificar los factores asociados a la OI en niños de 4 años de la CM.Los factores asociados fueron origen latinoamericano de la madre, obesidad en uno o ambos padres y horas de televisión. Los resultados, aconsejan priorizar las intervenciones y los recursos en grupos más vulnerables de la población infantil.

Financiación: el estudio ELOIN ha estado financiado parcialmente por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid con N° de proyecto: RS_AP10-13.

1155. INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS EM MENORES DE 15 ANOS DE IDADE NA REDE SUS DE BELO HORIZONTE, 2008-2013

D. Ef, M. Ml

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Antecedentes/Objetivos: Queimaduras são lesões aos tecidos orgânicos causadas por agentes externos, com destruição do revestimento epitelial. Em sua maioria são consideradas acidentais. Observa-se evolução no conceito de acidente: de evento inevitável para evento evitável.

Métodos: A partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares analisaram-se variáveis demográficas do pacinte; características da queimadura e assistenciais dos 1.115 menores de 15 anos internados na rede SUS de Belo Horizonte (BH), Minas Gerais no período 2008-2013.

Resultados: Menores de 1 ano responderam por 8%, de 1 a 4 anos 45% e de 5 a 14 anos por 47% das internações; 62% eram homens; 80% não brancos; 74% não provenientes de BH. Múltiplas regiões do corpo foram queimadas em 86% dos casos; líquidos e óleos quentes predominaram como causadores (52%), acometendo principalmente menores de 1 ano, seguidos por substância muito inflamável e álcool (29%) na faixa de 5 a 14 anos; residências foram local de maior ocorrência; 4 casos de queimaduras devido a fogos de artifício ocorreram na faixa de 5 a 14 anos. A maioria das internações em caráter de urgência (99%) no hospital de referência estadual para queimados. Queimaduras geraram internações mais prolongadas do que as demais - 68% permaneceram internados por mais de 7 dias gerando um total de 12.828 dias de internação e mais caras - custo total de R$ 3.718.405,93 no período analisado; 17% necessitaram UTI e 4% dos casos evoluíram para óbito. Menores de 1 ano permaneceram internados 1 dia a mais em média; apresentaram quadros mais graves (maior proporção de acometimento de múltiplas regiões, internações em UTI e óbitos).

Conclusiones/Recomendaciones: Queimaduras são eventos preveníveis, com elevado custo para vítimas e sociedade. Adoção de medidas de segurança e prevenção desses agravos evitáveis pelas famílias e toda sociedade são fundamentais para redução das queimaduras no Brasil.

1164. CUIDADO À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: QUE PAPO É ESSE DE INTEGRALIDADE?

J.M. Santos, E.C. Souza

SESAP/RN; UFRN.

Antecedentes/Objetivos: Ao longo do processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), políticas e estratégias vem sendo implementadas visando alcançar a melhoria das condições de saúde, com a expectativa de repercussões também na qualidade de vida das populações brasileiras. Este estudo faz um recorte para a população adolescente compreendendo a idade ente 10 e 19 anos de idade, empregado pelo Ministério da Saúde (MS), e remete ao pressuposto que a integralidade seja um princípio a ser considerado de forma expressiva no cotidiano das práticas em saúde em sua dimensão cuidadora na atenção ao adolescente. O objetivo geral do estudo é investigar como se dá a produção do cuidado à saúde do adolescente em uma Unidade de Saúde da Família (USF), buscando analisá-la à luz do princípio da integralidade.

Métodos: Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa, aproximando-se do estudo de caso. Este foi a Unidade de Saúde da Família (USF) em um município da região metropolitana do Rio Grande do Norte, Brasil. Utilizou-se a observação participante, a técnica grupal de construção de fluxograma descritor do processo de trabalho e entrevistas individuais com roteiros semi-estruturados com trabalhadores e usuários. A análise tomou como referência quatro eixos propostos por Ayres (2009) para identificação da integralidade nas práticas de saúde: necessidades; finalidades; articulações e integração entre os sujeitos.

Resultados: Os resultados do estudo apontam que os profissionais da USF apreendem o cuidado à saúde do adolescente no desenvolvimento de suas atividades cotidianas a partir da demanda espontânea e em ações no âmbito escolar com a implementação das ações do Programa Saúde na Escola; há pouco fomento por parte da gestão municipal quanto às políticas e instrumentos para saúde do adolescente; a

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

coordenação do cuidado se dá por processos pontuais e com dificuldades de articulação em rede. A maneira como se estabelece os encontros constituídos pelos sujeitos implicados nesse processo podem fazer a diferença no sentido de aproximações ou distanciamentos do cuidado integral à saúde dos adolescentes.

Conclusiones/Recomendaciones: Evidencia-se necessidade do reconhecimento das singularidades e especificidades, bem como a pluralidade e diversidade dos adolescentes com oferta de produção de cuidado, baseada em processo dialógico que possibilite a construção de um sujeito-cidadão a partir da participação juvenil e superação do paradigma normativo e prescritivo.

Vigilancia epidemiológica II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 11:30 a 13:30 h

Pantalla 5

Modera: Luisa Abraira García

61. HERPES ZÓSTER. PRIMER AÑO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

C. Fernández, E. Ferrándiz, I. Llácer

Conselleria de Sanitat, Centre de Salut Pública d'Alzira.

Antecedentes/Objetivos: El herpes zóster (HZ) es la manifestación local que aparece al reactivarse una infección latente por el virus de la varicela zóster (VVZ). La mayoría de los casos tienen más de 45 años y es excepcional por debajo de 10. Aunque no se conoce bien el mecanismo inmunitario que controla la latencia del VVZ, el aumento de la edad y la inmunodepresión celular son los factores de riesgo más importantes para la reactivación del virus y la aparición de la enfermedad. La exposición intrauterina al VVZ y haber padecido varicela durante el primer año de vida se asocian con herpes zóster a edades tempranas. Se estima que el riesgo de padecer herpes zóster a lo largo de la vida es del 20%. Enfermedad sometida a vigilancia desde enero de 2014, mediante resultados de laboratorio (RedMIVA) y/o la declaración individualizada de casos procedentes de asistencia sanitaria, vía ABUCASIS-AVE, con los siguientes objetivos: 1. identificar y caracterizar cambios en el patrón epidemiológico de presentación de la enfermedad. 2. evaluar el impacto de las políticas de vacunación de varicela en la incidencia, gravedad y mortalidad asociada al herpes zóster.

Métodos: Las variables de interés son recogidas en la encuesta epidemiológica. Los casos declarados serán en la mayoría de las ocasiones de diagnóstico clínico. El análisis por grupos de edad se ha dividido en 0-4, 5-14, 15-29, 30-44, 45-59, 60-74 y ≥ 75. El análisis por territorio de gestión del CSP de Alzira: departamentos Dr. Peset y La Fe (pueblos) y La Ribera, con 50 centros de atención primaria y 387.384 habitantes entre ambos.

Resultados: Se han declarado 900 casos, 99% proceden de Atención primaria. el 58% son mujeres y la edad media fue 55 años, sin diferencias por sexos. 7 casos fueron hospitalizados. Síntomas predominantes: dolor y malestar. Localización más frecuente tórax y abdomen. Entre los factores de riesgo destaca: antecedente de varicela (50%), enfermedad inmunosupresora (6%) y enfermedad renal (4%). Las tasas más altas corresponden a los grupos de edad más avanzada y las vacunaciones (31 constatadas) frente a varicela, en gran parte de menores de 4 años (2 vacunados de 7 casos). Los casos se distribuyen a lo largo de todo el año, sin agrupaciones temporales. La evolución no se ha cumplimentado en 99%.

Conclusiones/Recomendaciones: Punto de inicio de vigilancia y caracterización del HZ en nuestro territorio. Predominio mujer, edad media adulta, con localización en partes cubiertas del cuerpo y antecedente evocado de varicela o inmunosupresión primaria o secundaria. Se han objetivado casos en niños. Necesidad de cumplimentar evolución de casos desde Atención Primaria, que gestiona mayoritariamente el proceso.

378. INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER EN PACIENTES ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CASTILLA Y LEÓN, 2009-2014

C. Ruiz Sopeña, S. Fernández Arribas, M.M. Herranz Lauría, M. Marcos Rodríguez, M.J. Rodríguez Recio, S. Tamames Gómez

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: En 2007 se puso en marcha una propuesta de vigilancia de Varicela y Herpes Zoster (HZ) a nivel nacional. En Castilla y León la varicela es una EDO individualizada con datos epidemiológicos básicos; mientras que para el HZ se recoge información agregada (por edad, sexo y vacunación) a partir de la historia clínica electrónica de atención primaria (MedoraCyL) desde 2009. La futura implantación de la vigilancia del HZ a nivel autonómico, junto con la puesta en marcha en marzo 2015 de un estudio piloto de vacunación frente al HZ en un grupo de riesgo, hace necesario este estudio con el objetivo de estimar la incidencia total y específica por edad de los datos procedentes de MedoraCyL y analizar la tendencia por sexo y edad.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de HZ registrados en la historia clínica electrónica de atención primaria de Castilla y León (MedoraCyL) de 2009 a 2014. Códigos CIE9 utilizados: 053.9 = HZ sin complicación y 053.0-053.8 = HZ con complicaciones (incluida la neuralgia postherpética). Se ha calculado la tasa de incidencia cruda anual y ajustada por edad por 100.000 habitantes (método directo utilizando población de España 2014 = tasa estandarizada y de Castilla y León 2014 = tasa ajustada, INE).

Resultados: Se han registrado 68.814 episodios de HZ (58,1% en mujeres; 69,9% en mayores de 55 años). La media de edad ha sido mayor en mujeres que en varones (63,3 vs 60,4) de forma significativa (p = 0,0000), permaneciendo estas características estables a lo largo del período de estudio. La tasa de incidencia se ha incrementado de 378,27 a 546,14 por 100.000 habitantes-año de 2009 a 2014 (tasa ajustada de 394,95 a 546,14). La tendencia HZ sin complicación es ascendente y en HZ con complicaciones es más estable. Las tasas han sido mayores entre las mujeres para todos los años del periodo estudiado, con una tendencia ascendente lo largo del período (de 333,97 a 627,209). En los hombres la tendencia ascendente se observa de 2009 a 2012. Se observan mayores tasas con el incremento de la edad, sobre todo a partir de los 50 años. Desde el 2012 se observan tasas mayores de 1.000 en las mujeres de 60 a 64 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de HZ presenta una tendencia ascendente en 2009-2014 especialmente en ancianos y en mujeres. Monitorizar las tasas de incidencia puede ayudar a detectar cambios en la tendencia. Los datos procedentes de la historia clínica de atención primaria puede ser una fuente válida para la vigilancia del HZ, incluyendo otras variables que ayuden a identificar los cambios en su patrón de presentación y permitan evaluar las políticas de vacunación.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

140. EMERGENCIAS DEL ACES CÁVADO III, PORTUGAL, 2010-2015: ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

M.J. Rodríguez Blanco, E.L. Morais

ARS Norte IP, Ministério da Saúde de Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria se encuentran contempladas en la legislación portuguesa desde 1949 y en 1999 se definen como casos notificables 45 entidades nosológicas. Desde 2015 las notificaciones son solo electrónicas. El objetivo es divulgar la importancia de la intervención de los profesionales de salud pública en el control de las enfermedades transmisibles en la comunidad, por ser este uno de los indicadores de contractualización en el proceso de reorganización de los cuidados primarios de salud.

Métodos: Análisis de los casos notificados por los médicos de familia, entre el 1 de enero de 2010 y 30 de julio de 2014, y declarados a la autoridad de salud.

Resultados: Hasta el año 2015, se realizaron 294 cuestionarios epidemiológicos y el equipo de salud pública implementó 22 intervenciones epidemiológicas tipo diferentes. Por tipo de entidad nosológica, investigamos 187 casos de tuberculosis respiratoria; 24 de otras salmonelosis; 14 de sífilis precoz; 9 de enfermedad del legionario; 8 de hepatitis aguda C y de malaria; 7 de parotiditis epidémica; 6 de meningitis meningocócica y de tuberculosis diseminada; 3 de fiebre escaronodular, brucelosis y meningitis por Haemophylus influenzae; 2 de tos ferina y de hepatitis aguda B; y 1 de sarampión, infección por gonococo, sífilis congénita, fiebre tifoidea y paratifoidea, shigelosis, enfermedad de Lyme, VIH tipo 1 y de leptospirosis; además de 4 casos por agente etiológico sin identificar. También se han registrado casos por procesionaria del pino en las escuelas. En los últimos cinco años la primera enfermedad de declaración obligatoria es la tuberculosis respiratoria, seguida de las salmonelosis no tipificadas y la sífilis. En el plano local de salud del ACES del 2012, la tuberculosis respiratoria es la quinta necesidad de salud identificada como prioritaria con medidas de prevención primaria planeadas hasta el año 2015.

Conclusiones/Recomendaciones: Cada caso notificado en esta red de información y comunicación debería tener una orientación ideal en el contexto de la vigilancia epidemiológica, para poder preparar planos de contingencia de situaciones de emergencia o de catástrofes públicas, según el estado del arte, por parte del médico de salud pública. La nueva red activa desde 2015, que obliga a informar en 48 horas, se espera que ayude a frenar la progresión de la enfermedad en la comunidad. Destacamos la importancia de una efectiva articulación entre los médicos de familia y de salud pública que trabajan en una red privilegiada de cercanía para atender las necesidades de salud y controlar la salud de las poblaciones.

219. INCIDENCE OF NASAL CARRIAGE OF METHICILLIN-RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS IN YOUNG HEALTHY ADULTS

M.P. Falomir, D. Gozalbo, C. Sebastiá, D. Gozalbo-Falomir, H. Rico

Departamento de Microbiología y Ecología, Facultad de Farmacia, Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Staphylococcus aureus is a human opportunistic pathogen that causes both hospital- and community-acquired infections. S. aureus is also a commensal microorganism which is often found in the nasal cavity of healthy individuals that constitute a reservoir of the pathogen. Over the last decades, methicillin-resistant S. aureus (MRSA) strains have been gradually disseminated, causing serious hospital infections worldwide. Resistance develops by acquiring the mecA gene carried on a large mobile genetic element (SCCmec), which confers resistance to all β-lactam antibiotics. Hospital acquired MRSA infections historically have been caused by internationally dispersed clones, and nowadays community-acquired MRSA has emerged all over the world, although not much is known about its transmissibility. Our objective was to study the incidence of nasal carriage of MRSA in young healthy adults in order to determine the spreading of MRSA in the community, outside the hospital environment.

Métodos: The study was performed in 356 volunteers (20-34 years old) among the students of the Faculty of Pharmacy (University of Valencia) during four years (2010-14). S. aureus isolates were obtained and identified based on standard microbiological procedures (growth on mannitol salt agar, and immunological and biochemical characterization). Susceptibility to methicillin was also determined following standard procedures (disk diffusion method).

Resultados: A total of 64 isolates were identified as S. aureus, indicating that a significant percentage (18%) of the individuals were carriers of S. aureus, similar to that described for general human population (20-30%). Interestingly, only one methicillin resistant isolate was found. None of the healthy volunteer students participating in the study had been exposed to risk factors for S. aureus colonization or antibiotic treatments for at least two months prior to their participation in the study.

Conclusiones/Recomendaciones: Our results indicate that commensal S. aureus isolated from young healthy adults are mostly not resistant to methicillin, probably due to both the absence of selective pressure to select resistances and the lack of the SCCmec mobile genetic element, suggesting that genetic mechanisms converting S. aureus from the normal human microbiota into MRSA have a limited success outside the hospital environment. However, as community-acquired MRSA infections can result in serious consequences and a rapid emergence of community acquired MRSA has been observed, there is a need to implement continued surveillance of dissemination in the community in order to maximize the epidemiological control of MRSA.

404. DIFERENCIAS EN LA PRESENTACIÓN DE CASOS GRAVES HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS DE GRIPE (CGHCG) EN LAS TEMPORADAS 2013-2014 Y 2014-2015 EN JAÉN

L. Muñoz Collado, M.I. Sillero Arenas, R. Martínez Nogueras

Delegación Territorial de Igualdad, Salud y PPSS; Complejo Hospitalario de Jaén.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia de la gripe se realiza a través de la red centinela en atención primaria y la red de hospitales centinela para casos graves. El hospital en Jaén es el Complejo Hospitalario de Jaén, con una población cubierta de 281.711 hab. Se evalúa las diferencias entre temporadas de gripe.

Métodos: Criterio clínico de caso grave según Protocolo de vigilancia de casos graves de Andalucía: cuadro compatible con gripe y que requiere ingreso hospitalario, con neumonía, fallo multiorgánico, shock séptico o ingreso en UCI, o personas que desarrollan el cuadro anterior ya ingresados. Se han estudiado los casos graves hospitalizados con gripe confirmada en el Hospital centinela, analizando edad, sexo, factores de riesgo intrínsecos, estancia en UCI, mortalidad, y tipo de virus aislado y la incidencia en ambas temporadas.

Resultados: La incidencia acumulada de la gripe ha sido alta, la temporada 2013-14 con 1.512,4 × 100.000 y la temporada 2014-15 con 2.545,4 × 100.000, un 40% más. En la temporada 2013-14 se declararon 80 CGHCG, que supusieron un 68,3% del total de hospitalizados por esta causa y en la temporada actual, 16 CGHCG, un 30,1% de los hospitalizados. En la temporada 2013-14, se ingresaron en UCI

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

29 casos (36,2% del total de graves), en la temporada 2014-15, 5 casos, (31% del total de graves). El grupo de edad con mayor proporción de CGHCG fue el de 45-64 años (37%) en la temporada 2013-14, en la actual, el de mayores de 64 años (43,7%). En cuanto a los factores de riesgo de complicaciones de gripe, en la temporada 2013-14, un 58,7% de los casos presentaba algún factor de riesgo, en la temporada 2014-15, un 4% más. En la temporada 2013-14, de los ingresados en UCI, el 55,1% presentaban factores de riesgo. En la actual, el 80%. En la temporada 2013-14 fallecieron 11 casos, letalidad de 13,7% sobre los casos graves y una letalidad del 9,4% sobre el total de hospitalizados por gripe. El 75% de los fallecidos presentaban factores de riesgo. En la temporada 2014-15 han fallecido 2, letalidad del 12,5% sobre los casos graves y del 3,7% sobre el total de hospitalizados por gripe. El 100% de los fallecidos presentaban factores de riesgo. En la temporada 2013-14, en el 100% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A, con un 81,2% de subtipo A(H1N1)pdm09, y en la temporada 2014-15, un 62,5% de A(H3N2) y nula presencia del virus pandémico 09.

Conclusiones/Recomendaciones: Se comprueba el cambio de patrón de presentación, asociado a la circulación de los distintos tipos de virus de la gripe. En la temporada actual, existiendo mayor incidencia de gripe, los hospitalizados han disminuido así como la proporción de casos graves, presentando con mayor frecuencia factores de riesgo de complicación de gripe ligados a la edad de los pacientes.

865. APRESENTAÇÃO CLÍNICA DOS CASOS DE SÍNDROMA GRIPAL

A.P. Rodrigues, A. Machado, B. Nunes, P. Pechirra, R. Guiomar

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: A apresentação clínica das infeções respiratórias por influenza não permite distinguir estas infeções de outras infeções respiratórias. No entanto, a apresentação clínica e os valores preditivos da definição de caso de síndrome gripal variam em função dos vírus respiratórios em circulação e da idade. Este trabalho pretende avaliar, com base nos dados do Programa Nacional de Vigilância de Gripe (PNVG), se os casos de síndromes gripais por influenza apresentam um quadro clínico mais grave quando comparados com outras infeções virais e com os casos negativos.

Métodos: Os casos de SG notificados no âmbito do PNVG entre a época 2010/2011 e 2013/14, foram classificados de acordo com o número de sintomas apresentados aquando da colheita de exsudato nasofaríngeo (< 8 sintomas; ≥ 8 sintomas). Comparou-se a apresentação clínica, definida com base no número de sintomas apresentados pelos doentes, entre os casos de gripe com outras infeções víricas respiratórias ou com casos de SG negativos para gripe usando um modelo de regressão logística multivariada ajustada para a idade e época gripal.

Resultados: Foram estudados 2.808 casos, notificados nas épocas 2011/12, 2012/13 e 2013/14. Comparando os casos de gripe com os outros grupos em estudo, a probabilidade de apresentação de 8 ou mais sintomas é superior nas infeções por influenza quando comparado com os SG negativos (OR ajustado: 1,64; IC95%: (1,36-1,99) ou com as outras infeções víricas (OR ajustado: 1,28; IC95%: (1,00-1,63). No entanto, quando estratificado por grupo etário tal só se verifica nos indivíduos com idade entre os 15 e os 64 anos.

Conclusiones/Recomendaciones: Estes resultados estão de acordo com o menor valor preditivo positivo da definição de síndrome gripal nos grupos etários extremos, dada a maior frequência de apresentações atípicas, diferentes padrões de imunidade e possível influência do estado vacinal na apresentação clínica. Estes resultados sugerem a necessidade de, com base nos dados da vigilância da gripe, definir o conjunto de sinais e sintomas com maior valor preditivo positivo para gripe de acordo com o grupo etário.

786. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS C EN CASTILLA Y LEÓN

S. Fernández Arribas, C. Ruiz Sopeña, H. Marcos Rodríguez, M.J. Rodríguez Recio, M.M. Herranz Lauría, S. Tamames Gómez

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

Antecedentes/Objetivos: A nivel nacional la hepatitis C se ha vigilado hasta 2014 dentro del epígrafe "otras hepatitis víricas" pero en Castilla y León es una enfermedad de declaración obligatoria, individualizada, con datos epidemiológicos básicos, desde 2007. Ante la situación derivada de los nuevos tratamientos para la enfermedad es interesante realizar una aproximación a la vigilancia de la enfermedad. El objetivo de este trabajo es analizar los casos de hepatitis C notificados en Castilla y León desde el inicio de su vigilancia así como la mortalidad específica.

Métodos: En Castilla y León deben declararse los casos incidentes de enfermedad de acuerdo a criterios clínicos y de laboratorio. Se analizan los casos de hepatitis C (VHC) notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León desde 2007. Se realiza un estudio descriptivo con análisis de las variables básicas disponibles: datos personales y de enfermedad. Se calculan porcentajes y prevalencias y, en su caso, diferencias estadísticas. También se ha analizado la mortalidad por VHC, código CIE9ª rev. B18.2 con datos del INE. El periodo de análisis es desde 2007 a 2014 ambos incluidos.

Resultados: Entre 2007 y 2014 se han notificado 530 casos, el 67% hombres, con una tasa de 4,05 casos por 100.000 habitantes-año. La tasa en hombres fue de 4,95 y en mujeres 3,17, con una razón de tasas de 2,11 y una diferencia estadísticamente significativa p = 0,000 (IC95% 1,7582; 2,5284). La notificación bajó los primeros años pero desde 2011 se observa un claro aumento: tasas de 3,80 en 2007, 1,21 en 2011 y 4,05 en 2014. Por grupos de edad el mayor porcentaje de casos, 30%, aparece entre 45-54 años y entre 35-44 años, 24% tanto en total como en hombres y en mujeres. En menores de 15 años solo se notificó 1 caso. Por provincias Valladolid notificó el 33% de los casos y la mayor tasa, 4,10 por 100.000. Respecto al origen de los casos el 82% eran de origen español. El 9% de los casos requirieron hospitalización. Todos fueron casos aislados, desde 1997 en que se inició la vigilancia de brotes en Castilla y León no se ha notificado ningún brote por VHC. Entre 2007 y 2013 fallecieron en Castilla y León 200 personas por VHC, tasa de mortalidad de 8 por 100.000 habitantes. El 55% fueron hombres y el 32% tenían entre 75 y 84 años.

Conclusiones/Recomendaciones: En Castilla y León, a partir de 2011, la notificación de hepatitis C ha aumentado y es más frecuente en hombres y entre los 45 y 54 años. Es importante mejorar la Vigilancia epidemiológica de la enfermedad. La actualización de la encuesta epidemiológica en los nuevos protocolos de Vigilancia epidemiológica contribuirá a ello.

818. TRES EXPERIENCIAS EN INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NO CONVENCIONAL. FRONTERAS Y DIRECCIONES

E. Alcalde-Cabero, J. Almazán-Isla, F. Avellanal Calzadilla, M. Ruiz-Tovar, F.J. García López, J. de Pedro-Cuesta

Área de Epidemiología Aplicada, CNE, CIBERNED, ISCIII, Madrid; PEAC, CNE, ISCIII, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo general de este trabajo es caracterizar las relaciones entre las tareas de vigilancia y de investigación implicadas en las actividades del Centro Nacional de Epidemiología en síndrome de Guillain-Barre (SGB), enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) y esclerosis múltiple (EM). Los objetivos más específicos de este trabajo se enmarcan en tres actividades: 1) cuantificación de un posible riesgo ocupacional de ECJ para personal sani-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

tario, 2) análisis del riesgo de SGB como efecto adverso de la vacuna antigripal A(H1N1), y 3) evaluación de posibles problemas de salud que afectan a enfermos con EM o a la población en riesgo, que pudieran requerir la utilización de herramientas de vigilancia o monitorización.

Métodos: Para caracterizar cada una de las actividades se baremó su naturaleza, investigación vs vigilancia, utilizando las tablas del documento EPIET de Catchpole et al. (https://wiki.ecdc.europa.eu/fem/w/wiki/307.aspx). Las respuestas fueron obtenidas por consenso de dos autores de forma cualitativa como presentes o ausentes y de manera semi-cuantitativa en tres niveles.

Resultados: Independientemente de que los resultados de la actividad sugieren: 1) ausencia de sobre riesgo para ECJ en profesionales sanitarios; 2) ausencia de relación entre vacunación anti-gripal A(H1N1) y SGB; 3) el aumento de la incidencia de EM podría ser debido a la introducción de nuevas técnicas de diagnóstico y al cambio en el rol de género en la sociedad industrial, las tres actividades se comportan de forma desigual tras la aplicación de criterios. El cumplimiento de los 8 criterios como actividades de investigación o vigilancia fue: para ECJ 6/8 y 7/8, para SGB 6/8 y 6/8 y para EM 5/8 y 3/8. Entre los caracteres más marcados como investigación fueron para ECJ el que los hallazgos pueden dar lugar a nuevas prácticas clínicas o de prevención, para EM la posibilidad de generar nuevo conocimiento y como vigilancia para SGB el que la responsabilidad de la respuesta estaba bien definida. Desde el punto de vista de direccionalidad la actividad en ECJ surge de la vigilancia establecida y la de SGB y EM de la investigación.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta valoración sugiere que, en actividades de salud pública relacionadas con estos sistemas de vigilancia estudiados, la presencia de investigación es sistemática. Independientemente de las características diferenciales, éticas, legales, etc. existentes entre la actividad de vigilancia e investigación, estas dos tareas pueden diferenciarse por la naturaleza de sus contenidos.

872. VIGILANCIA DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN CENTROS SOCIOSANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID: PRIMERA APROXIMACIÓN A UN PROBLEMA EMERGENTE DE SALUD PÚBLICA

M.J. Torijano, I. Méndez, M.J. Moreno, M.A. López, P. Ramos, J. Oteo, J.C. Sanz, R. Cantón, J. Astray

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid; Servicio Regional de Bienestar Social, Comunidad de Madrid; Laboratorio Regional de Salud Pública; Hospital Universitario La Paz.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un problema prioritario de salud pública (SP) que está iniciando su abordaje a nivel nacional mediante la puesta en marcha de un sistema de vigilancia hospitalario. En la CM existe el sistema de vigilancia VIRAS-CM desde 2011. En el año 2013 se implantó un Plan de Prevención y Control de la infección por Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (EPC), con objetivos como la detección precoz de portadores en los hospitales y la comunicación al alta de este estado de portador para evitar la transmisión entre centros, este plan tiene un apartado específico para los centros socio-sanitarios (CSS). Las características de la población de los CSS tiene especial riesgo para la adquisición y diseminación de las EPC, lo que obliga a disponer de programas de control específicos, que permitan identificar portadores, proteger a los residentes "sanos" y conseguir formar al personal en materia prevención y control. El objetivo de este estudio es describir la incidencia de EPC en los CSS a partir de los pacientes de CSS declarados al sistema de vigilancia VIRAS-CM.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo observacional. Población de estudio: pacientes con EPC que viven en CSS registrados en el sistema VIRAS-CM. Se recogen datos declarados desde 2012 hasta febrero de 2015 al sistema de vigilancia VIRAS-CM, creado en 2011 para la vigilancia y control de las IRAS. Análisis estadísticos: para la descripción de variables cualitativas se calcularon porcentajes y para las cuantitativas, media y desviación estándar. Se analizaron los datos en SPSS versión 21.0, Windows.

Resultados: Se detectan 156 pacientes portadores de EPC en 69 CSS diferentes, se aisló Klebsiella pneumoniae en el 69%(108) de los casos. El tipo de carbapenemasa en el 77% era OXA-48 y un 4% VIM. El 15%(23) de los pacientes pertenecen al mismo CSS. Las muestras eran exudados rectales el 53% y orinas el 39%. Son mujeres el 68%. La media de edad es 83.8 años (DE 10.7). En el 2015 se detectaron el 8%de los casos, en 2014 el 74%, en 2013 el 15%, en 2012 el 2%.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un aumento progresivo de pacientes portadores de EPC en CSS de la CM. Las EPC tienen alta transmisibilidad, pocas opciones de tratamiento y elevada mortalidad, es necesario identificar rápidamente a los portadores y aplicar las medidas del Plan para evitar su difusión y controlar los brotes. La intervención más eficaz ha demostrado ser la formación del personal sanitario y no sanitario en el cumplimiento estricto de las precauciones estándar.

880. INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES POR *ACINETOBACTER BAUMANNI* MIDIENDO LA FRECUENCIA INTERANUAL DE AISLAMIENTOS

I. Guerrero-Lozano, T. Trujillo-Soto, F. Galán-Sánchez, P. Marín-Casanova, M. Rodríguez-Iglesias

UGC de Microbiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: La presencia de los microorganismos resistentes a antimicrobianos y su variabilidad entre hospitales y, aun más, en diferentes áreas del mismo hospital exige un profundo conocimiento de la epidemiología microbiológica local. Los programas de vigilancia establecen métodos para medir la frecuencia de aislamientos de microorganismos importantes en el contexto de la infección nosocomial. Nuestro laboratorio ha desarrollado un indicador que mide la frecuencia anual de fluctuación de bacterias resistentes. En este trabajo se presentan los datos de aislamientos de Acinetobacter baumannii durante más de cinco años.

Métodos: El estudio es realizado en un hospital terciario universitario de 790 camas en el que el laboratorio de Microbiología aporta datos actualizados mensualmente de los aislamientos nosocomiales, siguiendo los indicadores establecidos por el programa PROA propuesto por la SEIMC. Los datos son utilizados por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos para elaborar la Guía de Terapia Empírica. Los datos son referidos como número de pacientes, eliminando los aislamientos recurrentes de un mismo paciente en un periodo de cuatro meses.

Resultados: Los datos son recogidos desde julio de 2009 hasta diciembre de 2014, en periodos de doce meses. Se han aislado un total de 486 cepas de Acinetobacter baumannii, la mayoría obtenidas de pacientes ingresados en la UCI (193) y en Medicina Interna (112). Se inicia el estudio en un periodo (julio 09/junio 10) de alta endemia con 246 aislamientos anuales. Las medidas de control permitieron reducir los aislamientos progresivamente, de modo que tres años después solo se aislaron 21 cepas en un año. Posteriormente se ha vuelto a incrementar y se ha estabilizado en alrededor de 80 cepas/año. El estudio molecular de las cepas aisladas ha permitido determinar que el periodo de endemia estaba dominado por una cepa con carbapenemasa OXA58 y que fue sustituida por otra de tipo23. El incremento en los últimos meses se corresponde a la cepa endémica OXA58.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de la frecuencia interanual es una herramienta que mide la incidencia de aislamientos de bacterias nosocomiales y que nos ha permitido detectar y seguir el desarrollo de los aislamientos de Acinetobacter baumannii en nuestro hospital. Su utilidad se basa en la obtención de un número representativo de datos en las unidades asistenciales de mayor relevancia y puedan requerir control especial. También evita bias como variaciones estacionales debido a diferencia en la actividad asistencial o cambios en el staff que afectan a la eficacia de la unidad clínica.

896. ESTUDIO SOBRE UN CASO DE BOTULISMO INTESTINAL EN UN MUNICIPIO RURAL

B. Botello Díaz

Distrito Sanitario de Atención Primaria Condado Campiña, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El botulismo es una enfermedad grave e infrecuente, siendo el botulismo intestinal en menores de 1 año el cuadro más común. Tradicionalmente este tipo de botulismo se ha relacionado con el consumo de miel. En España se han detectado 27 casos confirmados de botulismo intestinal desde 2008 a 2012, según informe ECDC. En otro estudio reciente se describen 11 casos en Andalucía desde 1997 a 2011. En este contexto en 2014 se declara un caso de botulismo intestinal en lactante de 5 meses en la provincia de Huelva y se comienza la investigación. El objetivo de este estudio describir la investigación del caso y las posibles hipótesis de adquisición.

Métodos: Estudio descriptivo tiempo, lugar y persona. Encuesta epidemiológica adaptada de la red de vigilancia epidemiológica y Public Health England.

Resultados: El periodo de incubación se estableció desde el inicio de la vida porque según la bibliografía es imposible establecer el momento de exposición a las esporas. El caso, lactante de 5 meses, tuvo un cuadro con debilidad generalizada con hipotonía, ptosis palpebral bilateral leve, pupilas midriáticas, no succión ni deglución y pérdida del sostén cefálico que evolucionó de forma favorable. Se obtuvo cultivo positivo para C. botulinum y neurotoxina B en heces. El caso residía en el centro de un municipio rural. Se enviaron al centro nacional de alimentación las muestras alimentarias que conservaban en domicilio. Todas ellas fueron negativas para toxina y C. botulinum. De la encuesta epidemiológica y los datos de laboratorio de alimentos no se pudo relacionar con ningún alimento. En los hábitos relacionados con la alimentación se puede resaltar que no han consumido miel (ni su familia ni el niño), esterilizaban los biberones y chupetes con el hervido de forma casera, consumió eupectina, no tomó productos de herboristería ni parafarmacia. Además negaba mojar el chupete en ningún preparado. Respecto a hábitos y otras exposiciones, ha acudido al campo y zonas ajardinadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata de un caso de botulismo intestinal en lactante de 5 meses con una evolución favorable y sin confirmación de alimento o producto implicado. No se ha podido establecer el agente causal y según los datos de la exposición puede haber existido algún ambiente con esporas que haya favorecido el contacto con el caso. Sería pertinente mejorar la encuesta epidemiológica.

900. HEPATITES VIRAIS EM JOÃO PESSOA, BRASIL: UMA AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

M.C. Cardoso Ferreira, R.P. Figueiredo, A.P. Martins Romano, R.M. Costa Monteiro

Seretaria de Saúde de João Pessoa; Universidade Federal da Paraíba; Ministério da Saúde-Brasil; Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: As hepatites virais são doenças infecciosas, de comportamento endêmico-epidêmico, elevada magnitude e distribuição universal. Estima-se que dois bilhões de pessoas foram contaminadas com o vírus da hepatite B e cerca de 600 milhões morrem a cada ano no mundo, devido às suas consequências. (OMS, 2012). No Brasil, país de alta endemicidade para a hepatite A, elevada prevalência para as hepatites B e D, e endemicidade intermediária para a hepatite C, as hepatites virais constituem-se como um grave problema de saúde pública e um desafio para o sistema de vigilância epidemiológica Avaliar o sistema de vigilância epidemiológica das hepatites VIRAIS durante o período de 2009 a 2013 no município de João Pessoa, Brasil, utilizando-se metodologia proposta nas diretrizes do Centers of Disease Control and Prevention (CDC).

Métodos: O estudo foi baseado em informações obtidas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Para avaliar o sistema de vigilância epidemiológica das hepatites virais, foi utilizada a metodologia do CDC (diretrizes para avaliação de sistemas de vigilância), por meio dos seguintes atributos: simplicidade, aceitabilidade, representatividade, oportunidade e qualidade dos dados.

Resultados: Os resultados revelaram um sistema de baixa aceitabilidade com percentuais de unidades passíveis de notificação entre 5,8% e 11,6%. Os diversos fluxos de entrada e as dificuldades na interpretação dos marcadores sorológicos foram responsáveis pela complexidade do sistema. A representatividade foi considerada positiva, devido a um aumento considerável no número de casos notificados entre 2009 e 2011 (2,3 vezes maior). Quanto ao atributo oportunidade, este foi considerado razoável. Por outro lado, o elevado número de campos em branco e ignorados contribuíram para a baixa qualidade dos dados comprometendo a confiabilidade do sistema de vigilância epidemiológica das hepatites virais e, conseqüentemente, a adoção de ações e estratégias efetivas de vigilância e controle desta doença.

Conclusiones/Recomendaciones: Com o propósito de aprimorar a qualidade e confiabilidade do sistema de vigilância epidemiológica das hepatites virais, é fundamental investir na capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificação/investigação, além de maior integração entre os setores responsáveis pelo fluxo de informações, para melhoria da qualidade do registro das notificações.

984. TWITTER Y ÉBOLA. LAS REDES SOCIALES EN SALUD PÚBLICA

E. Navarro-Calderón, O. Zurriaga

Centro de Salud Pública de Valencia; Dirección General de Salud Pública, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Desde diciembre de 2013, y hasta el 12 de octubre de 2014, fueron notificados 8.997 casos de ébola, incluidas 4.493 muertes, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en siete países (Guinea, Liberia, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, España y EEUU). No obstante, los primeros casos en países no africanos no se dieron hasta el 30 de septiembre, en EEUU, y el 6 de octubre, en España. Por otra parte, desde su aparición en 2006, Twitter y otros microblogs similares han proporcionado datos para la investigación, siendo publicado el primer artículo utilizándolos en 2007. Una de las líneas de estudio ha sido la vigilancia epidemiológica, dado el potencial de alcance de tales aplicaciones. El objetivo del estudio fue determinar la utilidad de Twitter en Salud Pública, en relación a la epidemia de ébola.

Métodos: Durante el periodo comprendido entre el 25 de septiembre de 2014 y el 25 de octubre de 2014 se realizó un seguimiento con la herramienta TOPSY, utilizada para analizar tendencias en la red social Twitter. Se utilizaron en la búsqueda la palabra "ebola" y el hashtag #ebola, así como los hashtag asociados #vamosamorirtodos, #salvemosaexcalibur y #anamatodimision. Se obtuvieron el nº total de tweets, los más retwiteados, los "influencers", así como los principales links, fotos y videos relacionados.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Resultados: Se contabilizaron un total de 24.418.946 tweets con la palabra "ebola" y 3.828.826 con el hashtag #ebola. Aun cuando la epidemia había comenzado en diciembre de 2013 no es hasta el día 30 de septiembre de 2014, al aparecer el primer caso en EEUU, cuando el nº de tweets pasa de valores por debajo de 250 k a acercarse a 1,5 M, para "ebola", y de < 50k a 150 k para #ebola. A éstos se asociaron tweets con los hashtag #vamosamorirtodos (N = 81.355), fundamentalmente de carácter lúdico o crítico, #salvemosaexcalibur (N = 520.901), en relación al sacrificio del perro de la paciente, y #anamatodimision (N = 452.230), de carácter político en relación a la actuación de la Ministra de Sanidad. Los "influencers" en todas las lenguas fueron Yahoo, ABC News y The New York Times mientras que en español fueron El País, NTN24 y Noticias de Salud. Los links se encontraron asociados a las páginas de los principales influencers o de la página de noticias La Patilla. Dentro de las imágenes y videos se encontraron tanto divulgativos y de noticias como humorísticos.

Conclusiones/Recomendaciones: Twitter es capaz de distribuir información relacionada con Salud Pública, como en la epidemia de ébola, aunque el interés en la red es mayor cuando se ven afectados países occidentales, presentando por ello un gran potencial en el ámbito epidemiológico. La información distribuida presenta perfiles divulgativos o informativos, aunque es utilizada también como herramienta lúdica.

986. AGRUPACIÓN DE CASOS DE MENINGITIS ASÉPTICA POR ECHOVIRUS 21 EN UN MUNICIPIO DE GRANADA

D. Almagro Nievas, M.A. Onieva García, D. Almagro López, M.M. Mochón Ochoa, C. Almagro López, M. Pérez Ruiz

UGC Medicina preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud; UGC Microbiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El 21 de junio de 2011, el Servicio de Epidemiología del Distrito Granada Metropolitano recibió el aviso del aislamiento de dos casos de meningitis aséptica por enterovirus que tenían como antecedente en común el municipio de residencia y la proximidad del domicilio. Se describe la investigación llevada a cabo para determinar el alcance del brote, identificar factores de exposición y recomendar medidas de control.

Métodos: Se consideró como caso probable a cualquier paciente que acudiera al servicio de urgencias con cefalea, fiebre y rigidez de cuello, o con pleocitosis y predominio de linfocitos en líquido cefalorraquídeo (LCR) durante los meses de junio y julio de 2011; y caso confirmado cuando además, resultó positivo a PCR para enterovirus en una muestra de LCR. La encuesta epidemiológica incluyó variables de tiempo (fecha inicial de síntomas, días de hospitalización), lugar (municipio, dirección del domicilio) y persona (hospitalización, edad, sexo, clínica). Se realizó búsqueda activa de casos, se recomendaron medidas de mejora de los hábitos higiénicos en el entorno familiar y se investigaron antecedentes epidemiológicos.

Resultados: Se identificaron seis casos; cuatro varones y dos mujeres, con edades comprendidas entre 21 y 35 años, a excepción de uno de ellos que era un neonato de 10 días. Todos los casos recibieron atención sanitaria urgente y cinco fueron hospitalizados (estancia: 3 a 7 días), siendo la evolución favorable. Dos casos residían en calles paralelas, mientras que otros dos eran convivientes en el mismo domicilio. Un quinto caso había viajado al municipio en varia ocasiones los días previos al inicio de síntomas. En el último caso (neonato) se postuló que podría haberse infectado a partir de casos asintomáticos y aunque no se halló un vínculo epidemiológico claro, se incluyó como parte del brote por cumplir el criterio espacio-temporal. Finalmente, los seis casos dieron positivo a PCR para enterovirus. El análisis de secuenciación posterior identificó a echovirus 21 como agente causal.

Conclusiones/Recomendaciones: No hubo indicios para sospechar una posible transmisión hídrica. El mecanismo de transmisión fue el de persona a persona, vía fecal-oral o por gotas. Un brote previo por echovirus 21 se había comunicado en otro municipio de la provincia de Granada. Nuestros resultados demuestran la circulación de echovirus 21 en la provincia e indican que este serotipo puede estar implicado en meningitis asépticas de curso benigno, principalmente en población joven y durante el comienzo del verano.

1004. IMPORTAÇÕES BRASILEIRAS COMO FATORES DE RISCO PARA DIFUSÃO DO VÍRUS DA RAIVA

M.A. Oliveira, M. Xavier Silva

Departamento de Medicina Veterinária Preventiva-Escola de Veterinária, UFMG.

Antecedentes/Objetivos: O comércio internacional é um sistema complexo e dinâmico que compreende um grande número de elementos interdependentes, sendo a oferta e a demanda, princípios fundamentais que regem as relações comerciais em todo o mundo. O comércio formal ocorre por meio de acordos entre países de origem e destino, que definem as condições sob as quais as trocas comerciais poderão ocorrer, incluindo restrições tarifárias e não tarifárias, dentre as quais, merecem destaque os requisitos sanitários de importação. O termo "comércio informal" refere-se às atividades ilegais, paralelas aos mercados. Como o volume do comércio é crescente, seja pelas vias formais ou informais, a magnitude do risco de introdução e disseminação de doenças aumenta rapidamente. Assim, objetivamos avaliar as importações brasileiras que possam gerar algum risco de transmissão do vírus da raiva para rebanhos bovinos brasileiros.

Métodos: Analisamos as importações brasileiras de bovinos vivos que representam risco para raiva, realizadas no período de 2010 a 2014, com objetivo de identificar possíveis riscos para mercadorias internas. Para essa análise utilizamos dados de tipo e origem das importações e relacionamos com as taxas de incidência dos países exportadores disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior e Organização Mundial de Saúde Animal (OIE).

Resultados: No período em questão ocorreram 85.686 importações, totalizando 10.825.463 kg e um total de 17.864.320 dólares investidos. Neste intervalo de tempo foram importados bovinos vivos da Argentina e do Uruguai, países que apresentam casos positivos para raiva. Os animais chegaram pela região Sul do país, os destinos estavam situados na própria região de chegada e também na região Sudeste. As regiões anteriormente citadas possuem alto número de casos de raiva em bovinos, além de serem aquelas com maior número de abrigos para morcegos hematófagos.

Conclusiones/Recomendaciones: Assim, os dados indicam risco de transmissão de raiva entre os animais já existentes nas propriedades e aqueles oriundos da importação de países também em transmissão.

1165. ESTUDIO DE UNA AGRUPACIÓN ESPACIAL DE CASOS DE HIPOTIROIDISMO DE ORIGEN CONGÉNITO MEDIANTE TESTADO DE ESCANEO ESTADÍSTICO EN CASTILLA-LA MANCHA

R. Ortega Galiana, G. Gutiérrez Ávila, A. de Lucas Veguillas, I. Moreno Alia

Fundación Hospital de Parapléjicos de Toledo para la Investigación; Servicio de Epidemiología, Salud Pública, Gobierno Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: El nodo de Castilla-La Mancha del proyecto de investigación SpainRDR desarrolló en 2013 una herramienta con software libre para la georreferenciación de eventos de salud. El

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

análisis exploratorio de los datos de cada una de las enfermedades raras incluidas en el proyecto ha permitido agrupaciones de casos, con diferentes patrones espaciales, que podrían ser compatibles con clúster de enfermedades. En el caso del hipotiroidismo de origen congénito se están realizando trabajos que apuntan hacia la hipótesis, no concluyente aún, de la relación con la presencia de determinados riesgos asociado a los usos del terreno para la actividad agrícola o industrial o el origen del agua para el consumo humano. Bajo esta misma hipótesis se busca una relación entre los posibles riesgos potenciales asociados al lugar de residencia y la aparición de la enfermedad.

Métodos: Se realiza un estudio de escaneo estadístico espacial para buscar agrupaciones, en distintas divisiones administrativas de Castilla-La Mancha, bajo la hipótesis nula de que la distribución espacial de eventos de enfermedad sigue una distribución de Poisson pura espacial.

Resultados: Se ha identificado un cluster de casos de hipotiroidismo congénito en la zona de la Mancha- Centro.

Conclusiones/Recomendaciones: La aparición de esta agrupación de casos de Hipotiroidismo de origen Congénito en La Mancha-Centro, hace necesaria la elaboración de mapas de riesgos y estudios más concretos, para determinar si la aparición de estas agrupaciones de casos tiene relación con la exposición a riesgos asociados al lugar de residencia.

Financiación: IRDIRC-SpainRDR-01.

MESAS ESPONTÁNEAS V

Enfermedad de Chagas aquí y allá, un reto para la Salud Pública

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 16:00 a 17:00 h

Aula 2

Coordinan: Miriam Navarro Beltrá e Iñaki Imaz Iglesia
Modera: Miriam Navarro Beltrá

1174. SUPERANDO EL INFRADIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS: INICIATIVAS EN ESPAÑA Y ARGENTINA

M. Navarro, A. Pereiro, B. Monge-Mahíllo, J. Gómez i Prat, M. Abril

Fundación Mundo Sano; Medicina Tropical y Parasitología Clínica, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal; Centro de Medicina Tropical y Salud Internacional Drassaness, Hospital Vall d'Hebron-PROSICS.

España es el país europeo con mayor número de casos de enfermedad de Chagas, enfermedad producida por el parásito Trypanosoma cruzi y endémica de Latinoamérica que se ha globalizado por los movimientos migratorios. La enfermedad puede transmitirse congénitamente. Más del 60% de los casos estimados en España se dan en mujeres y el 80% de nuestros pacientes son bolivianos. En Europa existe un infradiagnóstico de la enfermedad del 90%, por lo que acciones de salud pública son necesarias para detectar y controlar la transmisión del parásito. Varias iniciativas de salud comunitaria se están llevando a cabo en España y han demostrado ser cruciales para llegar a la población en riesgo de manera efectiva, como el programa de agentes de salud especializadas en enfermedad de Chagas "Madres comprometidas con el Chagas: actuando aquí y allá", en el que las agentes son a su vez pacientes; y cribados comunitarios de T. cruzi en las ciudades españolas con mayor número de afectados. Durante 2014, a través de las actividades de las agentes de salud se ha logrado informar a más de siete mil personas y a través de los cribados comunitarios se ha realizado la prueba a casi mil personas de área endémica, con un 20% de prevalencia de infección por T. cruzi. El Gran Chaco es la zona geográfica americana con la prevalencia más alta de infección por T. cruzi. Por otra parte, situaciones observadas en zonas no endémicas (como La Plata en Argentina) con altas prevalencias de enfermedad de Chagas en inmigrantes se asemejan a escenarios de países no endémicos como España. En la comunicación se describirán dos iniciativas realizadas en Argentina: inclusión de la atención de la enfermedad de Chagas en el primer nivel de atención en los sistemas locales de salud: municipales en La Plata (área no endémica) y provinciales en el Gran Chaco (área endémica).

224. HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON CHAGAS Y EMBARAZO: ESPAÑA (1997-2011)

E. Rivas Wagner, Z. Herrador Ortiz, J. García Yanes, A. Gherasim, A. Torres Lana

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: España tiene la prevalencia de enfermedad de Chagas más elevada de Europa debido al aumento de la inmigración de zonas endémicas. Actualmente, el único mecanismo de transmisión posible es el vertical. Esto se debe a la existencia del cribado serológico obligatorio en donantes de sangre y órganos tras el Real Decreto de 2005; y a que en nuestro país no existe el vector. El objetivo del presente estudio es describir las características clínicas de las hospitalizaciones por embarazo/parto/puerperio que incluyen el diagnóstico de Chagas desde 1997 a 2011 en España.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de registros del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) que incluyen la enfermedad de Chagas (CIE-9: 086.0-086.2) en cualquier posición diagnóstica y embarazo/parto/puerperio (CIE-9: 630-677) como diagnóstico principal en todo el territorio nacional de 1997 a 2011. Se calculan las tasas de hospitalización a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), seleccionando la población femenina proveniente de países endémicos para Chagas.

Resultados: De 1997 a 2011 han tenido lugar en España 632 hospitalizaciones con diagnóstico principal de embarazo/parto/puerperio y relacionadas con la enfermedad de Chagas. De 2005-11 se produjeron el 98,4% de las hospitalizaciones, pasando de una tasa de 0,55 en el primer periodo a 11,29 por 100.000 habitantes en el segundo. Por Comunidad Autónoma (CCAA) destacan la Comunidad Valenciana, Murcia y Cataluña con tasas de 205,1, 135,6 y 124,5 por 100.000 respectivamente. El grupo etario predominante fue de 16 a 45 años (99,7%). La afectación cardiaca u otras complicaciones orgánicas se presentaron en 3,8% y 0,6% de las hospitalizaciones, respectivamente. La media de estancia fue de 3,5 días. El 99% de las hospitalizaciones recibieron el alta y solo el 4,8% reingresaron. El coste medio de las hospitalizaciones fue de 2.273,2 € (DE = 844,4 €).

Conclusiones/Recomendaciones: El significativo aumento de las hospitalizaciones relacionadas con Chagas a partir de 2005 se debe probablemente a la implementación de medidas de control como el cribado serológico de donantes de sangre y órganos, y a los programas de cribado de Chagas a mujeres embarazadas procedentes de países endémicos. De hecho, las tres CCAA que presentaron mayores tasas disponen de programas de cribado en embarazadas. Estos programas existen solo en 6 de las 17 CCAA, a pesar de haberse demostrado costo-efectivos. Además, los programas existentes difieren entre CCAA en su contenido y extensión. Sería necesario unificar criterios y expandir al territorio nacional los programas de cribado para mejorar el control de la enfermedad de Chagas en España.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

1152. CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN POBLACIÓN INMIGRANTE BOLIVIANA RESIDENTE EN VALENCIA

R.M. Ortí-Lucas, M.C. Parada-Barba, A. Usero, O.M. Forero, A. Benavent, V. Salvador

Universidad Católica de Valencia, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El riesgo de contagio de la enfermedad de Chagas (ECH) en países no endémicos depende de la prevalencia en inmigrantes y de la aplicación de medidas preventivas de la transmisión no vectorial. El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de portadores en la población inmigrante boliviana residente en Valencia, sus características sociodemográficas y el grado de conocimiento de la enfermedad.

Métodos: Estudio observacional transversal. Tras consultar al consulado de Bolivia y obtener el consentimiento informado, se estudió una muestra poblacional de 96 inmigrantes boliviana residentes en Valencia en 2014. Se realizaron serologías de cribado (inmunocromatografía y ELISA) y confirmatoria (IFI) para estimar la prevalencia y se elaboró un cuestionario específico para conocer las características sociodemográficas, factores de riesgo, grado de conocimiento de la enfermedad y de sus mecanismos de transmisión.

Resultados: La prevalencia de la ECH fue del 35,4% (38,2% en mujeres y 25% en hombres), aumentando con la edad (53,1% en > 45 años) y bajo nivel socio-económico (57,1% en limpiadoras y 55,6% en albañiles). El 14,8% de los positivos tenían antecedente de transfusión y el 2,8% habían recibidos trasplantes de órganos. El 24% de la muestra total desconocía la enfermedad y de los seropositivos, el 64,5% desconocía los mecanismos de transmisión en países no endémicos, el 69% los síntomas de las complicaciones y sólo el 48,4% sabía donde recurrir para recibir atención médica.

Conclusiones/Recomendaciones: La elevada prevalencia en inmigrantes bolivianos residentes en Valencia junto con el desconocimiento de la enfermedad, implica un alto riesgo de transmisión en nuestro medio, que deberá abordarse mediante intervenciones de salud pública específicas.

7. ANÁLISIS COSTE-UTILIDAD DE DISTINTAS ESTRATEGIAS DE CRIBADO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ESPAÑA

I. Imaz Iglesia, L. García San Miguel, J. González Enríquez, T. Blasco Hernández, L.E. Ayala Morillas, L. García Pérez, A. Sarría Santamera

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Puerta de Hierro; Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de Salud; Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alcalá de Henares.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de la enfermedad de Chagas entre los inmigrantes latinoamericanos residentes en España es importante. Sin embargo, nuestro país no cuenta con un programa nacional de control de la enfermedad. Las actividades de control se limitan a la vigilancia de los productos sanguíneos y a algunos programas de cribado regionales dirigidos a mujeres latinoamericanas embarazadas. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficiencia de las siguientes estrategias potenciales de cribado de la enfermedad de Chagas entre la población latinoamericana residente en España: A) No cribar; B) Cribar sólo a embarazadas latinoamericanas y sus recién nacidos; C) Añadir a B el cribado a los familiares de 1º y 2º grado de las madres positivas; y D) Añadir a C el cribado a los familiares de 1º y 2º grado de las madres negativas.

Métodos: Se realizó un análisis coste-utilidad desde las perspectivas social y del Sistema Nacional de Salud (SNS). Se diseñó un árbol de decisión representando la evolución de la enfermedad hasta el final de la vida. Como medida de utilidad se utilizaron los Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC). Se calculó la razón coste-utilidad incremental. Se asumió un umbral de eficiencia de 30.000 €/AVAC. Se realizó un análisis de sensibilidad determinístico univariante en el que se evaluaron todos los parámetros introducidos en el modelo.

Resultados: Desde ambas perspectivas, la estrategia menos eficiente es la de "no cribar" y la más eficiente la de cribar a las embarazadas latinoamericanas, sus recién nacidos y los familiares de 1º y 2º grado de las madres positivas. En el análisis de sensibilidad la variable que produjo más variaciones en los resultados fue la eficacia del tratamiento en la fase crónica de la enfermedad.

Conclusiones/Recomendaciones: En España resultaría eficiente implementar programas de cribado de la enfermedad de Chagas que incluyeran a las mujeres embarazadas latinoamericanas, sus recién nacidos y los familiares de 1º y 2º grado de las madres positivas. Persisten importantes incertidumbres en varios parámetros relacionados con el manejo de la enfermedad. Destaca el desconocimiento de la eficacia real de los tratamientos frente a la fase crónica de la enfermedad y su influencia en la evaluación de los programas de control de la enfermedad.

1176. PLATAFORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN BOLIVIA Y BARCELONA (ESPAÑA)

M.J. Pinazo

ISGlobal-Hospital Clínic, Barcelona.

La enfermedad de Chagas es el paradigma de las enfermedades desatendidas, tanto en América Latina como a nivel global en zonas en consideradas como no endémicas por su elevado impacto sanitario y social. Actualmente es uno de los temas prioritarios en la agenda de la salud pública en Bolivia, con trascendencia para una gran parte de países de América Latina y en países como España, en los que se considera una enfermedad emergente. Con el objetivo de reforzar la vigilancia y manejo de pacientes adultos con infección por T. cruzi de forma conjunta con el Programa Nacional de Chagas (Ministerio de Salud de Bolivia), desde 2009 se ha generado un modelo de atención protocolizada de pacientes adultos con enfermedad de Chagas. Los protocolos implementados en los centros de la Plataforma de Bolivia (CEADES-ISGlobal) son los mismos que los usados en el Servicio de Salud Internacional del Hospital Clínic-ISGlobal de Barcelona, estableciéndose de esa forma una red de atención y vigilancia entre los diferentes departamentos de Bolivia y, a nivel transnacional, entre sistemas de salud. Dadas estas características de atención estandarizada en red en los diferentes escenarios epidemiológicos en Bolivia y la integración del componente de movilidad, inherente a la población boliviana, la Plataforma se ha consolidado como un modelo de atención de referencia a nivel continental. En los centros de la Plataforma se brinda atención médica gratuita, y se realizan actividades de investigación en salud y de capacitación tanto a profesionales como a la población general. Su objetivo general es disminuir la morbilidad de pacientes con enfermedad de Chagas en dichos departamentos mediante la mejora y fortalecimiento de la asistencia sanitaria, la capacitación del personal local, la implicación de estructuras sociales básicas y la investigación en diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Desde su implementación, se han atendido más de 7.000 nuevos pacientes en Bolivia, y se han realizado más de 30.000 visitas. Se ha formado a 357 profesionales de salud. Este modelo de atención protocolizada y en red ha sido valorado como un modelo de elección para el manejo de pacientes con Chagas por parte del Ministerio de Salud de Bolivia, de forma que se ha iniciado la integración del mismo en el Sistema Nacional de Salud e Bolivia.

Financiación: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Retos y oportunidades en la protección de datos de Epidemiología y Salud Pública

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 16:00 a 17:00 h

Aula 3

Coordinan: Carmen Navarro Sánchez y Óscar Zurriaga Llorens
Modera: Carmen Navarro Sánchez

257. OPORTUNIDADES Y PELIGROS DEL NUEVO REGLAMENTO EUROPEO DE PROTECCIÓN DE DATOS

F.J. García López

Grupo de Confidencialidad y Protección de Datos de la SEE, Madrid.

Se está elaborando un reglamento europeo de protección de datos que sustituya a la directiva vigente, del año 1995. Al ser un reglamento, tendrá una aplicación directa en toda la Unión Europea, sin transposición previa. El reglamento busca facilitar el movimiento de datos y apoyar las actividades comerciales en el ámbito europeo a la vez que se protegen los derechos y libertades de los ciudadanos ante los avances tecnológicos. En 2012, la Comisión Europea presentó un borrador que se discute paralelamente por el Parlamento Europeo y por el Consejo de la Unión Europea, compuesto por los ministros de justicia, para llegar a un acuerdo conjunto, previsto para finales de 2015 o 2016. Aunque el borrador inicial era aceptable desde el punto de vista de la salud pública, el 12 de marzo de 2014 el Parlamento Europeo aprobó unas enmiendas muy restrictivas. Con el propósito de defender la privacidad de los sujetos, estas enmiendas exigen el consentimiento informado de los sujetos de modo prácticamente incondicional y exclusivo para el fin para el que se otorgó; los sujetos pueden ejercer su derecho a la objeción y cancelación de sus datos en cualquier momento; el consentimiento es obligatorio para enviar sus datos a otros investigadores; se exige la anonimización de datos o, en su defecto, su codificación de un modo que imposibilite la de-identificación de los datos; y no se tienen en cuenta las garantías actuales de protección (comités de ética de investigación, responsabilidad profesional y procedimientos de seguridad en el manejo de los ficheros). Si el reglamento final recoge estas enmiendas aprobadas por el Parlamento Europeo, se pondrá en peligro gran parte de la investigación en salud pública (con registros de enfermedades, biobancos, investigación en enfermedades raras, estudios de cohortes retrospectivos o nuevas hipótesis de cohortes existentes) y de la vigilancia epidemiológica. También se dificultará la combinación de varias bases de datos para efectuar estudios epidemiológicos con datos masivos ("big data"). El acceso y análisis de los datos para generar conocimiento científico y, a la larga, mejorar la salud de la población ha de armonizarse con la protección de la privacidad y la intimidad, que es un derecho humano fundamental que peligra más cuanto mayor es el uso de los datos. Se trata de articular los intereses privados con los públicos sobre la base de que también hay intereses privados en la consecución de los fines comunes, así como intereses públicos en preservar la privacidad de los individuos. Los epidemiólogos deben convencer a la sociedad de la necesidad de su actividad para mejorar la salud pública. El futuro reglamento europeo debería contemplar excepciones razonables a la exigencia del consentimiento informado y la codificación estricta de datos.

820. EL ACCESO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS SOBRE LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LA EPIDEMIOLOGÍA. PARÁMETROS DE ACTUACIÓN RACIONALES DENTRO DEL MARCO LEGAL

M.M. Serrano Pérez, O. Zurriaga Llorens

Profesora de Derecho Constitucional, Facultad de Derecho, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete; Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias; Jefe del Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana.

El tratamiento de los datos sobre la salud en epidemiología aparece enmarcado, jurídicamente, por las leyes que regulan el tratamiento de la información de carácter personal en el ámbito de la epidemiología. La finalidad de ésta, en una concepción amplia de la salud, es proporcionar una salud de calidad. Ese objetivo genérico, que adopta múltiples versiones en las sociedades actuales, está recogido como derecho en el art. 43 CE, bajo la expresión "se reconoce el derecho a la protección de la salud", obligando a los poderes públicos, a "organizar y tutelar la salud pública", remitiendo a una ley para regular los derechos y deberes de todos los implicados. El objetivo de las leyes sobre la salud es ofrecer una salud de calidad, para lo cual los servicios de salud necesitan disponer de información sobre los ciudadanos que demandan asistencia sanitaria. El manejo de información es un requisito imprescindible e irrenunciable para la cobertura sanitaria adecuada. Por ello, el tratamiento de la información constituye una materia transversal a la salud. Ahora bien, el tratamiento de la información sobre la salud se introduce en los contenidos sanitarios sin perder ni su propia naturaleza ni su sustantividad. Esto es, la información sobre la salud es parte del derecho a la intimidad del art. 18.1 CE, derecho fundamental de la persona que goza de la máxima protección en nuestro ordenamiento. Por tanto requiere, en las leyes sanitarias, una protección especial. Por otra parte, la sustantividad de la información sobre la salud de una persona determina su inserción en las leyes sanitarias desde el respecto a la configuración que de esa información se desprende de la regulación actual que se proyecta en forma de datos personales, por lo que, las normas que regulan la utilización de estos datos constituyen una referencia constante en las leyes sanitarias y también aparece reconocido como derecho fundamental en el art. 18.4 CE. Por tanto, la información sobre la salud de una persona ha de ser objeto de protección, ya que refleja un aspecto de la intimidad de la persona, y por otra parte, el manejo de esa información resulta trascendental para alcanzar las metas de calidad en el ámbito de la salud a que alude nuestra legislación. El equilibrio es el punto de encuentro entre la epidemiología y la utilización de la información, sin perder de vista la finalidad de aquélla, esto es, la prestación sanitaria de calidad, ni el carácter de derecho fundamental que el ordenamiento constitucional ha reconocido a este tipo de información. La misión del Derecho es dar respuesta a esa necesidad conciliando todos los intereses existentes: los individuales y los colectivos, ambos presentes en el concepto de salud.

198. PROTECCIÓN DE DATOS Y SALUD EN LA UNIÓN EUROPEA: UNA DIRECTIVA Y MUCHAS LEGISLACIONES E INTERPRETACIONES

O. Zurriaga

Dirección General de Salud Pública, Generalitat Valenciana.

La norma de referencia en materia de protección de datos, a escala europea, es la Directiva 95/46/EC del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995 relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la li-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

bre circulación de estos datos. Sin embargo los diferentes estados miembros de la Unión Europea (UE) la han interpretado de maneras diferentes. El procesamiento de datos personales sobre salud es difícil en algunos estados mientras que en otros existen sofisticados sistemas de recogida de datos a nivel nacional, por lo que, a nivel de la UE, no es fácil demostrar que la monitorización de la salud pública, basada en registros de alta calidad, puede ser combinada con elevados estándares de protección de la información personal. Los puntos clave en los que se presentan diferencias entre los estados miembros de la UE son los siguientes: -Utilización de datos de salud con fines diferentes para los que han sido recogidos -Conexión de registros o bases de datos sanitarias -Prácticas y niveles de anonimización de los datos personales -Requisitos para el intercambio de datos Prácticamente todos los estados de la UE tienen una estructura de protección de datos que responde a la Directiva 95/46/EC y clasifican los datos de salud como especialmente sensibles y aplican condiciones más restrictivas para ellos (como estipula el artículo 8 de la Directiva). En la mayoría de los países el procesamiento de datos personales de salud identificables no está autorizado, excepto en Dinamarca, Estonia y el Reino Unido, aunque, al igual que en la Directiva, existen excepciones a esta norma. Estas excepciones varían entre el consentimiento explícito verbal, el consentimiento escrito, la monitorización de salud pública, una excepción recogida por ley o si el propósito es de diagnóstico médico, prevención, provisión de atención sanitaria o gestión de servicios sanitarios. Sólo algunos países han recogido en su legislación nacional excepciones para la investigación médica y/o propósitos estadísticos. El intercambio de datos de salud personales identificados con otros estados en la UE no está regulado en la mayoría de los países. Conclusión Aunque la Directiva 95/46/EC tiene una similar trasposición en la mayoría de los estados miembros de la UE, la interpretación de la misma en las legislaciones nacionales difiere en lo que a la utilización y procesamiento de los datos personales de salud identificados se refiere.

488. ENTRE EL VALOR SOCIAL Y LA AUTONOMÍA EN LOS ENSAYOS DE IMPLEMENTACIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Clavería, E. Fluiters, F. Gude

Atención Primaria, EOXI de Vigo, Instituto de Investigación Biomédica de Vigo, RedIAPP; Epidemiología Clínica, EOXI de Santiago de Compostela, IDICHUS, RedIAPP.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar efectividad de una alerta en la historia clínica electrónica para mejorar prevalencia registrada de diabetes mellitus (DM) y detectar no registrados o desconocidos. Analizar variabilidad de prevalencia y control, para factores del paciente y organización Debatir la influencia de aspectos logísticos y éticos en la viabilidad y resultados de intervenciones organizacionales.

Métodos: Ensayo aleatorizado por conglomerados, con la participación de 705 médicos de familia que atienden 1 millón de habitantes en el sistema sanitario público de Galicia. Intervención: a) detección de posibles pacientes en bases de datos de laboratorios; b) comparación con DM registrados en historia clínica electrónica (HCE); c) información a facultativos grupo de intervención por alerta electrónica; d) seis meses después, misma alerta a grupo control, para evitar desigualdades entre ambos grupos y su población. Variables de resultado: Prevalencia registrada y control A1c para DM (no registrados, tipo I y tipo II).

Resultados: Participación = 61,5%. Al inicio del estudio, se depuraron 16.705 pacientes por duplicidades. Entre pacientes DM registrados, 10,17% no tenían ninguna determinación de A1c en año anterior. Los grupos no tenían diferencias significativas, y todas las variables no seguían distribución normal. Para evaluar efectividad se utilizó regresión logística y tamaño del efecto (d Cliff), por intención de tratar y por protocolo. En el primer caso, hubo diferencias significativas pero con tamaño del efecto entre 0,10 y 0,20 según variable considerada. En el segundo, no hubo diferencias entre grupos pero sí entre áreas, como en tasa ajustada DM tipo I con OR = -1,17 (IC95%: -1,67 a -0,72) y en DM tipo 2 con OR = -1,16 (IC95%: -1,54 a -0,77), con técnicas bootstrap.

Conclusiones/Recomendaciones: Las innovaciones en e-salud pueden y deben ser evaluadas rigurosamente, como cualquier otra intervención, antes de su aplicación. En este experimento, se normalizaron los criterios de inclusión en la DM I, diferentes por área. Tuvo gran impacto organizativo, con cambios en HCE para evitar duplicidades y el inicio de un proyecto para el análisis de datos con fines epidemiológicos/investigación. La HCE debe orientarse a obtener información útil para el clínico y para la evaluación del sistema y no sólo a la acumulación de datos. Pero eso exige procedimientos diferentes para extraerla y para valorar los aspectos éticos del proceso. Desde diversas instituciones se propone incluir el valor social como dimensión ética a considerar. Será precisa la actuación de los entes sanitarios como garantes de la información y establecer procedimientos normalizados para llevarla a cabo.

Financiación: ISCIII, expediente FIS PI10/01172.

623. ¿ES POSIBLE EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DESDE SALUD PÚBLICA? LA SOLUCIÓN GALLEGA

X. Hervada Vidal, M.A. Rodríguez Muíños

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Conselleria de Sanidade, Xunta de Galicia.

Existe la evidente necesidad de que las administraciones de salud pública, para el cumplimiento de sus funciones, accedan a los datos nominales de los pacientes del sistema sanitario. En 2011, la historia clínica electrónica (HCE) ya tenía una considerable implantación en Galicia pero la legislación vigente no facilitaba el acceso, a pesar de haber desarrollado legislación propia regulando su uso y acceso (Decreto 29/2009, art 11) para fines estadísticos o epidemiológicos, de investigación y docencia y publicaciones científicas y estudios. Esta amalgama, derivada del artículo 16 de la ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente, se reveló ineficaz. Para cada acceso se exigía una solicitud que tenía que ser aprobada por un reponsable del fichero. Se desarrolló una Orden (26/10/2011), que complementa el Decreto 29/2009, por la que se especifican los criterios técnicos y/o científicos para el acceso a la historia clínica electrónica gallega (IANUS) a efectos epidemiológicos y de salud pública, diferenciándolos de los otros ámbitos en los que los enmarcaba el Decreto. Por desgracia creemos que la Ley 33/201, de 4 de octubre, General de SP, al seguir manteniendo la amalgama antes mencionada no resuelve de manera clara el acceso a la HCE. Se han identificado los siguientes ámbitos en los que la salud pública gallega tiene necesidades concretas de acceso a dichos datos: Vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria, vigilancia de enfermedades a través del Sistema de Información Microbiológico de Galicia (SIMG) y del CMBD de altas hospitalarias, estudio y control de brotes, investigación de reacciones adversas siguientes a la vacunación (RASV), mejora del Programa de Vacunaciones, mejora del Registro de Mortalidad, Registro Gallego de Tumores y mejora de programas de cribado poblacional. Esta Orden, lleva asociada un procedimiento de solicitud de alta de acceso para el personal técnico de Salud Pública (en los supuestos identificados anteriormente, sin necesidad de solicitud específica para cada acceso). También se establecen los criterios de auditoría y su periodicidad. Conclusión: ya que la Ley de Salud Pública no solucionó de una manera eficaz el acceso a los datos de carácter personal de la Historia Clínica electrónica, la C.A. de Galicia ha desarrollado un procedimiento para que los pro-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

fesionales de la salud pública tengan acceso en el ejercicio de sus funciones. Cabe reseñar que la solución no es la ideal puesto que, con una directiva europea determinada (como parece que pudiera ser el caso, en breve) o si se suscita un debate complejo, habría reservas a la hora de defender la contundencia de la solución gallega (puesto que se ha adaptado la normativa para encajar los supuestos que nos atañen).

Hombres que tienen sexo con hombres: grupo diana prioritario para la prevención del VIH/ITS

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 16:00 a 17:00 h

Aula 4

Coordinan y moderan: Jordi Casabona Barbarà y Henrique Barros

770. DIAGNÓSTICO DEL VIH AL MOMENTO DE UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES. CATALUNYA, 2011-2013

R. Lugo, N. Vives, M. Arando, M. Vall, P. Armengol, M.J. Barberà, A. Vives, M. Alsina, I. Fuertes, et al

CEEISCAT; CIBERESP; UITS Vall d'Hebron-Drassanes; Andrología, Fundación Puigvert; Dermatología, Hospital Universitario Clínic de Barcelona; ASSIR Sabadell, Granollers, Barcelona, ICS; EAP Can Bou CASAP; Agencia de Salud Pública de Cataluña.

Antecedentes/Objetivos: El control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) ofrece la oportunidad para el cribado, diagnóstico precoz del VIH y pronta vinculación a servicios sanitarios. En Cataluña, las ITS en el grupo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) continua en aumento y los factores determinantes para la detección del VIH al momento de un diagnóstico de ITS se desconocen. Calcular la prevalencia y factores determinantes para el diagnóstico concurrente del VIH ante el diagnóstico de una ITS en HSH en Cataluña durante el periodo del 2011-2013.

Métodos: El análisis incluyó HSH mayores de 13 años de edad, diagnosticados durante los años 2011-2013 y notificados al sistema de vigilancia epidemiológica centinela de las ITS dentro del Repositori Epidemiològic de Catalunya. Diagnóstico concurrente del VIH se definió como cualquier diagnóstico de VIH entre los 3 meses previos y 6 meses después de la ITS. Las variables incluidas fueron: edad, origen, orientación sexual, ITS, diagnóstico previo de ITS y año de diagnóstico. Los factores asociados al diagnóstico concurrente del VIH fueron evaluados mediante un modelo de regresión logística multivariante, asumiendo un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Un total de 2612 HSH fueron notificados al RITS durante el período 2011-2013. La prevalencia de infección por el VIH fue 39%: 83% linfogranuloma venéreo, 55% herpes, 46% sífilis precoz, 41% clamidia, 39% gonorrea, 31% condilomas y 25% sífilis latente. Del total, 5% fueron diagnósticos concurrentes del VIH: 9% linfogranuloma venéreo, 9% sífilis latente, 6% sífilis precoz, 5% herpes, 5% clamidia, 5% condilomas y 4% gonorrea. El diagnóstico concurrente fue independientemente asociado con edad más joven (OR 20-24 año: 17,7; IC95%: 5,8 a 53,8; OR 25-34 años: 3,9; IC95%: 1,5 a 10, 2; OR 35-44 años: 3,2; IC95%: 1.2 a 8.3), sífilis latente (OR: 3,3; IC95%: 01.02 a 09.03) y no ITS previa (OR: 3,2; IC95%: 1.8 a 5.6).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una elevada prevalencia de infección por el VIH entre los HSH diagnosticados con una ITS. La alta concurrencia del diagnóstico entre los más jóvenes, diagnosticados de sífilis latente, sin evidencia de ITS previa enfatiza la necesidad de la evaluación de riesgo y cribado del VIH y otras ITS al momento de una ITS para prevenir complicaciones, carga de infección y transmisión. La vigilancia centinela de ITS mejora el conocimiento de factores determinantes para la mejora en el diagnóstico y precoz del VIH en colectivos de mayor vulnerabilidad que consultan por una ITS.

652. ELIGIBILITY FOR HIV PREP AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN: PORTUGUESE, PORTUGUESE MIGRANTS AND MIGRANTS IN PORTUGAL

A. Nabil, A. Martins, P. Meireles, R. Lucas, R. Fuertes, M.J. Campos, L. Mendão, H. Barros

Departamento de Epidemiología Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; EPIUNIT-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA (GAT).

Antecedentes/Objetivos: HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) comprises the use of antiretrovirals by HIV negative individuals to decrease infection risk. Men who have sex with men (MSM) have higher rates of HIV infection. Among MSM migrants certain cultures and barriers for counselling for protective approaches, may increase the risk of acquiring the infection and make PrEP a more appropriate option. We aimed to estimate the proportion of MSM eligible for PrEP participating in the European MSM Internet Survey (EMIS) among: 1) Portuguese-born living in Portugal, 2) non-Portuguese-born living in Portugal, and 3) Portuguese-born living abroad, and to identify predictors of eligibility.

Métodos: Data were obtained through EMIS, a cross sectional study that took place from June to August 2010. An anonymous questionnaire was completed online (38 European countries using 25 languages) by 184,469 participants, of which 5,187 lived in Portugal (80.7% Portuguese-born and 17.4% migrants) and 375 were Portuguese-born living abroad. Migrants were defined as men who were born in other country than their current country of residence. Information on HIV status, sociodemographic and behavioral characteristics was collected. Eligibility for PrEP was estimated according to the guidelines of the Centers for Disease Control and Prevention. Proportions were compared using the Chi-squared test and Odds Ratios (OR) with 95% confidence interval (95%CI) were computed using logistic regression.

Resultados: Similar proportions of MSM eligible for PrEP were found among migrants living in Portugal (46.3%), Portuguese-born living in Portugal (44.4%) and Portuguese-born living abroad (45.1%) ($p = 0.621$). Among migrants living in Portugal eligibility for PrEP was significantly associated with visiting a social commercial venue (OR = 2.14; 95% CI 1.36-3.38; $p = 0.001$), and reporting sex abroad with a man who was not from the country of residence in the previous 12 months (OR = 1.61; 95%CI 1.21-2.14; $p = 0.001$). In Portuguese-born living abroad, those with middle level of education were more probably eligible for PrEP (OR = 1.74; 95%CI 1.06-2.86; $p = 0.029$). In Portuguese-born living in Portugal, those who used post-exposure prophylaxis were more likely to be eligible for PrEP (OR = 2.26; 95%CI 1.30-3.93; $p = 0.004$). Participates who identified themselves as homosexuals were more like to be eligible for PrEP (OR = 1.46; 95%CI 1.26-1.69; $p = < 0.001$).

Conclusiones/Recomendaciones: No differences were found for PrEP eligibility between the three groups, but the predictors for PrEP were different among them.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

573. USO DE DROGAS ENTRE HOMENS QUE TÊM SEXO COM HOMENS EM PORTUGAL: COMPARAÇÃO ENTRE MIGRANTES E NACIONAIS

A. Martins, P. Meireles, R. Fuertes, A.C. Carvalho, M.J. Campos, L. Mendão, H. Barros

EPIUNIT-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA (GAT); Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: A exposição simultânea a circunstâncias adversas, nomeadamente o uso de substâncias ilícitas, pode aumentar a vulnerabilidade desproporcional nos Homens que têm Sexo com Homens (HSH) em situação de integração e adaptação a um novo país de residência. Pretendemos comparar o uso de substâncias ilícitas entre HSH migrantes e nacionais que participaram no European MSM Internet Survey (EMIS) em Portugal.

Métodos: A recolha de informação do EMIS decorreu entre junho e agosto de 2010. Um questionário anónimo disponível em 25 línguas foi preenchido online por 184.469 participantes em 38 países europeus, tendo 5.391 participantes indicado viver em Portugal. Depois de excluir os casos que não preenchiam critérios de inclusão ou com informação inconsistente, a amostra final foi de 5.187 HSH. Recolheu-se informação sobre o uso de substâncias ilícitas, a infeção pelo VIH e características sociodemográficas e comportamentais. Os HSH migrantes foram definidos como aqueles que nasceram num país diferente de Portugal. As proporções foram comparadas através do teste do qui quadrado e estimaram-se as associações entre estatuto de migrante e consumo de substâncias ilícitas através de odds ratios (OR) e respetivos intervalos de confiança a 95% (IC95%), calculados por regressão logística.

Resultados: Nasceram em Portugal 4184 (82,3%) participantes e 900 eram migrantes, a maioria proveniente das Regiões OMS da América Latina e Caraíbas (48,6%); 7,9% dos migrantes viviam em Portugal há menos de um ano, e 21,9% há pelo menos cinco. Os migrantes reportaram mais frequentemente o consumo de pelo menos uma droga recreativa ou ilícita ao longo da vida (38,2% vs 34,7% p = 0,046), e injetáveis (7,6% vs 3,9% p < 0,001). Nos últimos 12 meses, os consumos de poppers (27,2% vs 18,8% p < 0,001), canábis (24,7% vs 21,6% p = 0,043) e "party drugs" (15,0% vs 9,9% p < 0,001) foram também mais frequentemente reportados pelos migrantes, mas os nacionais indicaram mais frequentemente o uso de benzodiazepinas (22,0% vs 19,2% p = 0,065). Depois de ajustar para idade, educação e sexo transacional (venda de sexo), nos últimos 12 meses o estatuto de migrante associou-se particularmente com o uso de poppers [OR = 1,48 IC95%: 1,25-1,76] e drogas geralmente associadas a festas e sexo [OR = 1,52 IC95%: 1,22-1,89].

Conclusiones/Recomendaciones: Os HSH migrantes mais frequentemente reportaram o uso de drogas, o que os coloca em maior risco de experienciar condições adversas, de foro social, legal e de saúde. As políticas de saúde pública dirigidas a esta população devem explicitamente considerar o uso e o abuso de drogas entre a população HSH migrante.

572. INCIDÊNCIA DO VIH E SÍFILIS NUMA COORTE DE HOMENS QUE TÊM SEXO COM HOMENS SERONEGATIVOS

P. Meireles, R. Lucas, A. Martins, R. Fuertes, J. Brito, M.J. Campos, L. Mendão, H. Barros

EPIUNIT-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA (GAT).

Antecedentes/Objetivos: Os homens que têm sexo com homens (HSH) constituem um grupo especialmente afetado pela infeção VIH e as estimativas recentes mostram que nos países ocidentais a epidemia está a ressurgir nesta população, acompanhando um aumento do número de casos de Sífilis nestes países. Pretendeu-se estimar a incidência da infeção VIH e de sífilis numa coorte de HSH VIH-negativos.

Métodos: Foram usados dados da Lisbon Cohort of MSM, uma coorte prospetiva recrutada em Lisboa num centro comunitário para rastreio rápido do VIH e aconselhamento (CheckpointLX). Os homens com teste não reativo para o VIH, idade igual ou superior a 18 anos, que afirmam ter tido sexo com outros homens são convidados a participar na coorte e são agendadas visitas de seguimento de acordo com a sua disponibilidade, idealmente com intervalos de seis meses. Cada avaliação compreende a aplicação de um questionário estruturado e de teste rápido para o VIH e para a sífilis. As taxas de incidência e os respetivos intervalos de confiança a 95% (IC95%) foram calculados usando como denominador o total de pessoas-ano em risco. Os dados analisados referem-se ao período de abril de 2011, data de início do estudo, a fevereiro de 2015.

Resultados: Durante o período de seguimento verificaram-se 47 casos incidentes de infeção VIH num total de 1.620 pessoas-ano de observação, resultando numa incidência de 2,90 por 100 pessoas-ano (IC95%: 2,18-3,86). Relativamente à sífilis verificaram-se 86 novos casos em 1.499 pessoas-ano de observação, 5,74 por 100 pessoas-ano (IC95%: 4,65-7,09). A incidência do VIH foi maior nos que tiveram também sífilis recente (HR = 2,16; IC95%: 1,00-4,64; p = 0,049).

Conclusiones/Recomendaciones: As estimativas da incidência do VIH e sífilis nos HSH desta coorte indicam uma elevada velocidade de transmissão. Verifica-se também uma maior incidência de VIH nos HSH com infeção recente por sífilis.

440. LA PREP Y LA COMPENSACIÓN DE RIESGOS EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN ESPAÑA

L. Ferrer, C. Folch, P. Fernández-Dávila, A. Susperregui, A. Morales, J. Belda, J. Casabona

CEEISCAT; ADHARA; STOP SIDA; Unidades de Prevención de SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (UPS e ITS).

Antecedentes/Objetivos: La profilaxis pre-exposición (PrEP) se plantea como una posible estrategia preventiva a la infección por el VIH dirigida a poblaciones clave y va tomando cada vez más espacio en el debate nacional e internacional. Sin embargo, una de las preocupaciones de su potencial implementación es el aumento de las conductas de riesgo asociadas a su uso (compensación de riesgos) que podría minar su eficacia teórica. Si bien los resultados de ensayos clínicos hechos hasta ahora no destacan la existencia de compensación de riesgos, se necesita evidencia en contextos reales. Objetivo: estimar compensación de riesgos e identificar factores asociados a dejar de usar el condón con la PrEP.

Métodos: En 2013 se realizó una encuesta online de aceptabilidad de la PrEP dirigida a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) VIH-negativos mayores de edad en toda España y se implementó la versión impresa en centros de realización de la prueba del VIH en Sevilla, Barcelona y Alicante. Se llevó a cabo una regresión logística multivariada para identificar los predictores de la potencial sustitución del preservativo con la PrEP.

Resultados: El 83,4% (711/853) de los HSH no descartarían usar la PrEP y el 16,8% de ellos (108/644) declararon que sustituirían el condón con la PrEP. No se distinguían de los que no sustituirían el condón o no lo sabían en su perfil sociodemográfico, en su conducta sexual con la pareja estable ni en el número de parejas ocasionales, sin embargo, la compensación de riesgos se asoció al hecho de haber realizado penetración anal sin condón con la pareja ocasional en el último año (ORa = 1,81, IC95%: 1,10-2,96), haber consumir drogas con frecuencia (ORa = 2,10, IC95%: 1,12-3,78) y no compartir la idea que una persona VIH-positiva, en tratamiento y con carga viral indetectable

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

puede transmitir la infección (ORa = 2,07, IC95%: 1,19-3,62); al contrario, aparecieron como factores protectores, haber sido reclutado en un centro de realización de la prueba (ORa = 0,35, IC95%: 0,18-0,67) y tener miedo a infectarse del VIH a pesar de los actuales tratamientos antirretrovirales (ORa = 0,38; IC95%: 0,24-0,61).

Conclusiones/Recomendaciones: Si se implantara la PrEP probablemente habría una proporción de HSH que sustituiría el uso del condón, especialmente aquellos que ya están realizando conductas de riesgo mientras que no lo harían los hombres con percepción de riesgo y en contacto con servicios de la prueba. Los resultados demuestran la importancia de disponer de datos de efectividad y de reforzar la prevención combinada para disminuir las conductas de riesgo en HSH, así como desarrollar criterios selectivos para la PrEP.

504. ESTUDIO DE CONTACTOS EN LA INFECCIÓN POR EL VIH

J.A. Caylà, P. García de Olalla, S. Martín, M.J. Barberá, M. Gosh, E. Arellano, T. Carbonell, H. Knobel, E. Díez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Unidad de Infecciones de Drassanes, Barcelona; Hospital del Mar, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de contactos de las personas infectadas por el VIH se contempla como una estrategia clave para favorecer el diagnóstico y el tratamiento precoz de la infección, y disminuir así la transmisión del VIH a nivel comunitario. El objetivo de este trabajo es estimar la efectividad de un programa de estudios de contactos (ECC) de los nuevos diagnósticos de VIH.

Métodos: Durante un periodo de 10 meses (septiembre 2012-junio 2013) todos los casos de VIH diagnosticados entre 01-01-2012 y 31-05-2013 y visitados por primera vez en uno de los centros participantes (Unidad de VIH del Hospital del Mar y en la Unidad de Infecciones de Transmisión sexual de Drassanes de la ciudad de Barcelona), fueron invitados a colaborar como "casos índices" (CI). Además de recoger información sobre las características sociodemográficas y clínicas de los CI, se recogió información sobre las parejas sexuales de los últimos 12 meses. Se realizó un análisis descriptivo de los casos. Se calculó el número de contactos identificados por CI, y el número de CI necesario entrevistar (NCNE) por cada nuevo caso de infección detectada según el nivel de CD4 del CI. La efectividad se determinó como la proporción de los nuevos diagnósticos de VIH entre los contactos a los que se realizó la prueba como resultado del ECC.

Resultados: De los 125 casos índices contactados, 108 (86.4%) aceptaron informar sobre sus contactos. El 96% eran hombres, el 90% manifestaron tener relaciones homosexuales, la edad al diagnostico fue de 34 años (rango: 19-69) y 55% habían nacido en España. 86 CI ofrecieron información para localizar a sus parejas. Se identificaron 199 contactos, lo que supone 1,8 (199/108) contactos por caso índice entrevistado. De los contactos identificados, 58 (29%) ya conocían su estado serologico frente el VIH. De los 141 contactos que se realizaron la prueba como resultado del ECC, se detectaron 26 nuevos casos VIH-positivos, lo que supone una efectividad del 18,4%. El NCNE por cada nuevo diagnostico de VIH de acuerdo al nivel inmunitario de los 86 CI que identificaron contactos fue: 4 (16/4), 4,6 (14/3), 4,6 (23/5), y 2,4 (65/14) para CD4 ≤ 200, 201-350, 351-500, y > 500 cel/mm^3, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El ECC en la infección por el VIH permite detectar de manera más temprana un elevado número de personas infectadas por el VIH que desconocían su infección. La mayor proporción de nuevos casos de VIH se observó entre personas con mejor nivel inmunitario, pero casi la mitad de los nuevos diagnósticos se relacionaron con CI con una infección de larga evolución. El ECC debería estar integrado en las unidades de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual, y ser realizados en colaboración con los servicios de salud pública.

El reto de poner en marcha la estrategia de salud en todas las políticas

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 16:00 a 17:00 h

Aula 5

Coordinan y moderan: Elena Cabeza y Angelina González

1153. EL ANÁLISIS DE LA LENTE DE LA SALUD EN LA ESTRATEGIA DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS DEL PAÍS VASCO

E. Aldasoro, et al

Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Departamento de Sociología, Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La razón de ser de la estrategia Salud en Todas las Políticas (SeTP) es la de tratar de influir en los determinantes sociales de la salud (DSS) en los que el sector salud tiene una limitada influencia. El objetivo de esta nueva experiencia es el de integrar la valoración de la salud y la equidad en la acción política vasca de manera proactiva.

Métodos: La elaboración del Plan de Acción se fundamentó en el marco para la acción de los países propuesto por la OMS en el año 2014. La población a estudio fueron las políticas estratégicas de la X legislatura del Gobierno Vasco en el periodo 2013-2016. Se establecieron las necesidades mediante un sistema de selección y priorización y se identificaron las estructuras, procesos y herramientas de apoyo. Para la evaluación de las implicaciones en salud se definió un proceso metodológico, adaptado del desarrollado en Australia del Sur (Análisis de la Lente de la Salud: ALS), que consta de 5 fases. Se acompaña de un plan de capacitación y el periodo de acción de esta primera etapa transcurre de junio de 2014 a junio de 2015.

Resultados: Los dos primeros planes priorizados para someterse al ALS fueron el IV Programa Marco Ambiental y el Plan de Empleo, 2014-2016. El trabajo intersectorial a nivel técnico se lleva a cabo por dos equipos de trabajo conformados por personal del Departamento de Salud, de la Dirección de Coordinación de Presidencia del Gobierno y de Medio Ambiente o Empleo en cada caso. Se analizaron ambos planes para identificar los DSS con potencial impacto en la salud y equidad. Posteriormente se revisó y sintetizó la evidencia científica disponible sobre la relación de los DSS identificados y la salud, así como sobre las recomendaciones efectivas. Además, se celebró un taller de introducción a los DSS y la SeTP dirigido al personal técnico de los sectores participantes. Mediante una herramienta de identificación de impactos, validada en el contexto autonómico vasco, se analizara de manera sistemática el efecto en la salud y la equidad, así como las posibles soluciones alternativas a las propuestas de los planes. Posteriormente se elaborara el informe y se iniciara la fase de negociación y acompañamiento para introducir los cambios planteados por el ALS.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta primera etapa de la experiencia ha permitido identificar que los factores clave para el éxito de la integración de la salud y la equidad en las políticas sectoriales son el apoyo institucional del máximo nivel del gobierno, la evidencia científica sobre efectividad, el acompañamiento continuado y saber transmitir que el trabajo intersectorial más eficiente es el de mayor integración (win win).

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

899. EL PLAN INTERDEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA (PINSAP) DE CATALUNYA: BALANCE DEL PRIMER AÑO

A. Mateu Serra, C. Cabezas Peña, A. Segura Benedicto, Comisión Interdepartamental de Salud

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En febrero de 2014 el Gobierno de Catalunya aprobó el Plan interdepartamental de Salud Pública |PINSAP|, que concreta la estrategia de Salud en Todas las Políticas, recomendada internacionalmente. El PINSAP, recogido en la Ley de Salud Pública de Catalunya, es vinculante para el gobierno. Lo elaboró la Comisión Interdepartamental de Salud (CIS) en la que participan todos los departamentos y recibió aportaciones de 42 entidades locales, sociales y científicas. Aparte de actuaciones propias de cada departamento con impacto en salud, propone 30 actuaciones intersectoriales centradas en los determinantes de la salud, y con énfasis en la lucha contra las desigualdades y la evaluación del impacto en salud. El objetivo de este trabajo es describir la implementación del PINSAP en su primer año.

Métodos: La CIS y su comisión permanente siguen la implantación del plan. Se han formado varios grupos de trabajo con entidades locales, de tercer sector y responsables de actuaciones y uno interno del departamento de salud. Cada actuación tiene un responsable interno y un grupo de trabajo, preferentemente interdepartamental e intersectorial. La difusión y comunicación se plantea a través de presentaciones en comités de dirección del gobierno a nivel de región sanitaria y jornadas de presentación territoriales específicas y del Plan de Salud y otras, así como notas de prensa, una web y videos.

Resultados: Todas las actuaciones se han iniciado y 11 de ellas están implantadas. Entre otras: 31 restaurantes participan en el proyecto Aquí Si| Fruta y salud y 358 en la expansión del proyecto AMED (58.000 comensales). La Prescripción Social está en marcha en 3 municipios y el FITJove de prescripción de actividad física en adolescentes de riesgo en 8. Se ha implantado la detección rápida del SIDA en 27 centros de atención primaria y se ha ampliado en farmacias. Se ha realizado un ciclo de Letras y salud. El Observatorio de Salud y Crisis ha elaborado un primer informe y se ha diseñado un test de cribado de la evaluación del impacto en salud "el Test Salud". El proyecto de impulso de la Salud Comunitaria, que reorienta los servicios a la comunidad y potenciará la aplicación territorial del PINSAP, se impulsa en 11 centros de atención primaria con los equipos de salud pública y los ayuntamientos. Se han realizado presentaciones y jornadas en todas las regiones y una gran jornada con las entidades locales. Se han elaborado y difundido más de 58 notas de prensa, y materiales informativos que están en la web.

Conclusiones/Recomendaciones: El Plan interdepartamental de Salud Pública |PINSAP| potencia la actuación interdepartamental y intersectorial sobre los determinantes de la salud. Aunque sólo está en su primer año de implementación muchas de sus actuaciones ya están en marcha e implica a numerosos profesionales de Catalunya.

973. LA INCORPORACIÓN DE LA ACCIÓN INTERSECTORIAL EN LOS PLANES DE SALUD AUTONÓMICOS

M. Morteruel, A. González-Viana, E. Aldasoro, E. Cabeza, N. de Lara, E. Díez, D. Rojas, E. Roure, E. Rovira

Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Agència de Salut Pública de Catalunya; Conselleria de Salut, Govern de les Illes Balears; Agència de Salut Pública de Barcelona; Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental.

Antecedentes/Objetivos: La Salud en Todas las Políticas (STP) se basa en la premisa de que la salud depende de ámbitos de decisión no sólo sanitarios. El esfuerzo de los sectores para producir políticas integradas que mejoren la salud y la equidad en salud se materializa en la acción intersectorial (AI). Existen cuatro grados de relación entre los sectores en la implementación de la STP: informativa, cooperación, coordinación e integración. Los planes de salud (PS) recogen los valores y principios que rigen las políticas de salud autonómicas. La incorporación en los PS de los principios de la STP y de aspectos facilitadores y promotores de la AI es clave para el avance de la estrategia. El objetivo fue evaluar los PS autonómicos según su incorporación de la AI y las oportunidades y debilidades que ofrecen para ella.

Métodos: Se seleccionaron los PS vigentes y disponibles online (N = 10). Fueron revisados por dos investigadores/as que: identificaron aspectos de STP en la parte introductoria y parte operativa; establecieron el grado de relación entre sectores recogiendo la información en tablas consensuadas en el grupo de trabajo; y cumplimentaron el "Instrumento para identificar oportunidades y debilidades para la ampliación y el fortalecimiento del trabajo intersectorial" de Orielle Solar.

Resultados: Según las tablas, en la parte introductoria la STP aparece de manera explícita o implícita en 7 PS. Euskadi, Catalunya y Andalucía la incorporan en un nivel más avanzado. En la parte operativa, la AI se establece de manera no sistemática y poco concreta. 5 PS incluyen entre sus objetivos fomentar la AI. En 8 PS se dan relaciones de cooperación-coordinación con los sectores social y educativo, de transporte y movilidad y agricultura. En 4 PS hay alianzas con los sectores de hostelería y turismo, urbanismo, industria alimentaria, empleo, hacienda y sector privado. Según el cuestionario de O. Solar, en el abordaje de la equidad el enfoque predominante (8PS) es el de grupos vulnerables, así como el abordaje de factores de riesgo sobre los determinantes sociales intermedios o estructurales. Menos de la mitad (4) posee alguna herramienta o mecanismo facilitador de AI.

Conclusiones/Recomendaciones: Para que la SeTP trascienda el discurso político de Salud, sería deseable que la AI fuese un objetivo de Gobierno y, como tal, se facilitasen las estructuras y herramientas necesarias para su consecución, así como el avance hacia un abordaje de la equidad más efectivo.

498. EL RETO DE LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD A NIVEL NACIONAL

B. Merino, A. Gil, P. Campos, M. Terol

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

Antecedentes/Objetivos: Un enfoque de determinantes sociales de la salud implica que la salud no puede trabajarse únicamente mediante acciones del sector salud u otro sector, siendo necesario trabajar de manera intersectorial con aquellos sectores con impacto en salud. Desde nuestra experiencia, la intersectorialidad en salud se ha construido principalmente desde el nivel local al nacional, y las fórmulas para la misma han consistido en su mayoría en convenios, acuerdos, reuniones de consenso y otras. Se analiza la experiencia reciente de Intersectorialidad en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, basada en el trabajo intersectorial realizado desde 1988.

Métodos: La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS fue aprobada en diciembre de 2013 y se encuentra actualmente en fase de implementación. Presenta como principios rectores, entre otros, Equidad, Salud en todas las políticas y Participación. A su vez, en sus líneas estratégicas se incluyen los entornos saludables, la intersectorialidad en salud, la participación y la equidad. Durante su diseño y primeras acciones de implementación, se ha trabajado con sectores como Educación, Deportes, Urbanismo y Transportes.

Resultados: Durante la implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, se ha promovido la salud en todas las políticas desde el ámbito local, con el impulso de mesas intersectoriales y el mapeo de recursos comunitarios. A su vez, se ha trabajado con un enfoque intersectorial en la promoción de la actividad física y en acciones a desarrollar en el entorno escolar. Si se analiza la experiencia intersectorial por sectores, el trabajo conjunto con

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

el sector educativo partía de una larga trayectoria de colaboración estable, mientras que con el sector deportivo se ha establecido de manera más reciente, y se está trabajando la colaboración y propuesta de intervenciones con los sectores de urbanismo y transportes. Por último, en el marco de esta Estrategia, se creará en un futuro próximo un Comité Intersectorial que consolide la acción intersectorial de la misma, integrado por diversas instituciones de la Administración General del Estado con influencia en el campo de la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La intersectorialidad es esencial para avanzar en salud, y pueden conseguirse unos resultados concretos más efectivos y equitativos. Encontrar los factores clave para establecer una ventana de oportunidad para la intersectorialidad en salud es importante para el éxito. A lo largo del trabajo, se han identificado factores críticos para mejorar la colaboración y las alianzas entre sectores.

598. ESTRUCTURAS Y METODOLOGÍAS PARA OPERACIONALIZAR LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS: LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL

A. Bacigalupe, E. Aldasoro, U. Martín, M. Morteruel

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; Departamento de Salud, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La estrategia de la Salud en Todas las Políticas (SeTP), parte del reconocimiento de la relevancia de los determinantes sociales para entender la salud y la generación de las desigualdades en salud, lo cual plantea uno de los grandes desafíos a los que se enfrenta la salud pública: ¿cómo influir en las decisiones tomadas por los sectores no sanitarios, cuyas políticas pueden tener influencia sobre la salud? El objetivo de la comunicación será identificar qué estructuras y metodologías se están utilizando en la actualidad para desarrollar la SeTP, destacando las similitudes y diferencias entre las mismas.

Métodos: Se revisaron publicaciones y literatura gris sobre SeTP así como otros recursos web para identificar las estructuras gubernamentales/administrativas y las metodologías más frecuentemente utilizadas para desarrollar la SeTP en la actualidad.

Resultados: Los documentos identificados describen que las estructuras de gobernanza horizontal en salud que pueden ayudar a operacionalizar la SeTP son diversas, destacando el "Enfoque de Gobierno Integral" y el "Enfoque por Objetivos de Salud y Políticas Intersectoriales" entre las estructuras gubernamentales así como otras estructuras creadas ad hoc., que habitualmente parten de los Departamentos de Salud como Comités Interdepartamentales y otros mecanismos de coordinación con otros sectores. Las metodologías más comúnmente utilizadas para incorporar la perspectiva de la salud en las políticas sectoriales son la Evaluación del Impacto en la Salud, Evaluación del Impacto en la Equidad en Salud, la Evaluación del Impacto Estratégico y más recientemente el Enfoque de la Lente de la Salud. En el camino opuesto, la incorporación de la perspectiva de los determinantes sociales en las políticas desarrolladas desde el ámbito de la salud se ha realizado habitualmente a través de la Auditoría de Equidad en Salud o mediante Guías metodológicas para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La variabilidad de herramientas y estructuras dibujan un panorama diverso para la adaptación adecuada del desarrollo de la estrategia de SeTP en cada contexto, lo cual permite mayor flexibilidad, teniendo en cuenta la cultura política y la tradición de trabajo intersectorial en cada uno de ellos.

639. Y MEDIR PARA... COMPRENDER, EVALUAR, MEJORAR Y RENDIR CUENTAS

E. Cabeza, A. Colom

DG de Salut Pública i Consum, Govern Balear.

Antecedentes/Objetivos: El buen gobierno incluye, como parte del proceso, la evaluación de políticas entendida "como un proceso sistémico de observación, análisis e interpretación de una intervención pública de cualquier tipo –plan, programa, proyecto u otra acción-, para obtener un juicio valorativo de su diseño, funcionamiento, resultados y efectos, basado en evidencias". La evaluación de políticas contempla, entre otros aspectos, los impactos constatados y sectores sobre los que se han producido, el efecto producido y el grado de participación ciudadana en la elaboración y el desarrollo de la política. La estrategia de Salud en todas las políticas (SeTP), en consonancia con el buen gobierno, promulga la Evaluación de Impacto en Salud para conocer como las políticas públicas, tanto sanitarias como de otros sectores, influyen en la salud de la población y el bienestar social -evaluar su impacto en salud-, en términos de efectividad y equidad. Su puesta en marcha implica indefectiblemente la vigilancia de los determinantes sociales de la salud (DSS), recomendación hecha por la comisión para reducir las desigualdades sociales en salud para estudiar la evolución de las desigualdades y el impacto de las políticas. Objetivo: analizar los indicadores de los DSS en los planes estratégicos e indicadores clave del SNS y realizar propuestas de mejora.

Métodos: Se revisan los indicadores de DSS en los planes de salud y los indicadores clave del SNS y su adecuación al marco conceptual de DSS de la OMS y el cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión para reducir las Desigualdades sociales.

Resultados: La revisión realizada revela un largo camino a recorrer. El marco conceptual de DSS de la OMS plantea una serie de dificultades prácticas a la hora de definir una posible batería de indicadores. Se observan diversas barreras para adecuar la batería a la puesta en marcha de la estrategia, entre otros, el nivel de desagregación o los ejes de desigualdad. El ministerio de sanidad no incorpora apenas indicadores DSS en sus indicadores clave del SNS.

Conclusiones/Recomendaciones: Se plantea la necesidad de: 1. Incorporar indicadores de DSS en los indicadores clave del SNS. 2. Un órgano de seguimiento y evaluación de estos indicadores, con reconocida autoridad e independencia para hacer frente a las presiones políticas y facultados para obtener la información pertinente. 3. Visibilizar la información para aumentar la concienciación pública que sirva de impulso para desarrollar esta estrategia. 4. Establecer mecanismos para que los gobiernos rindan cuentas a diferentes niveles de gobierno sobre la evolución del impacto y la equidad en salud.

MESAS ESPONTÁNEAS VI

Impacto en salud de las lesiones por tráfico

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 1

Coordinan y moderan: Elena Santamariña Rubio y Virginia Martínez Ruiz

975. LESIONES MORTALES DE TRÁFICO RELACIONADAS CON EL TRABAJO EN ESPAÑA, 2011-2013

N. Mancebo, M. López-Ruiz, K. Pérez, F.G. Benavides

Gradient, UdG; Agència de Salut Pública de Barcelona; Centro de Investigación en Salud Laboral, UPF; CIBERESP; IMIM-Parc Salut Mar, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La conducción por motivos laborales se asocia a una exposición conjunta de factores de riesgo relacionados

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

con la seguridad vial y laboral. El objetivo fue describir las lesiones de tráfico relacionadas con el trabajo (LTT) mortales entre 2011 y 2013 en España en misión o in itinere.

Métodos: Estudio descriptivo de las LTT mortales, ocurridas dentro de las 24h siguientes, en personas conductoras entre 16 y 70 años, cuyo motivo de desplazamiento fue registrado como laboral en el período 2011-2013. Los datos provienen de la Dirección General de Tráfico. El análisis incluye variables sociodemográficas, relacionadas con la persona conductora, con las condiciones del desplazamiento y con factores concurrentes en el momento de la colisión. Se estratificó según si el desplazamiento fue en misión (durante la jornada laboral) o in itinere (al ir o volver del trabajo). Para todas las variables de interés se calcularon números absolutos y frecuencia relativa (porcentaje) para el total de los tres años.

Resultados: En el período, hubo un total de 601 LTT mortales en conductores ocurridas en desplazamiento en misión o in itinere. El 87% eran hombres, 42% personas entre 30 y 44 años, 92% eran de nacionalidad española, y el 52% ocurrió en misión. Para los hombres, el 56% fue en misión, en cambio para las mujeres el 74% ocurrieron in itinere en horario diurno (70%) y en trayectos inferiores a 50 km (43%). En su mayoría se producen entre quienes llevan menos de una hora conduciendo (43%). En zona urbana el 63% de los fallecidos conducía una motocicleta. La mayoría de las LTT mortales son fruto de una colisión (73%), y en el 73% de los casos se relacionó con algún tipo de infracción. Las mujeres fallecidas son más jóvenes, tienen una antigüedad de permiso inferior y conducían coches más antiguos. Las LTT mortales en misión acontecen principalmente en trayectos superiores a 50 km (42%) el 71% de los conductores eran profesionales (por cuenta propia o ajena) y el vehículo era de tipo industrial y furgonetas (69%). Respecto las LTT mortales in itinere los conductores se trasladaban en turismos y motocicletas (88%), en carretera (85%), durante desplazamientos locales (58%) y para el 40% son la consecuencia de colisiones no frontales. El grupo de edad entre 16 y 29 años aumenta respecto el desplazamiento en misión y representa un 22% (8% en misión). En horario nocturno (de 20h a 6h) un 56% de las LTT es in itinere.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran un perfil de LTT mortal que ayudará a platear hipótesis para estudios futuros. En concreto, las diferencias entre las lesiones in itinere o en jornada, y entre hombres y mujeres.

Financiación: Financiada parcialmente por la Dirección General de Tráfico (SPIP20141283).

346. COMPARACIÓN DE DOS FUENTES DE DATOS SOBRE LESIONES DE TRÁFICO RELACIONADAS CON EL TRABAJO EN ESPAÑA

N. Mancebo, M. López-Ruiz, K. Pérez, F.G. Benavides

Universitat de Girona; CiSAL-Universitat Pompeu Fabra; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Recientemente, tras la tendencia descendente de las lesiones de tráfico en general, ha emergido el interés por las lesiones de tráfico relacionadas con el trabajo (LTT). Para valorar su magnitud y tendencia se dispone de dos fuentes de datos, la de la Dirección General de Tráfico (DGT) y la del Ministerio de Trabajo (MT). El objetivo de este estudio es comparar ambas fuentes de datos, a fin de mejorar nuestro conocimiento sobre este problema de salud pública.

Métodos: En este estudio, de carácter documental, se analizan los procedimientos de las dos fuentes de datos, comparando su cobertura y definiciones, así como las variables que se registran en cada una de ellas. Posteriormente, en una segunda fase se compararon las LTT mortales, graves y leves según cada fuente de datos para los años 2010, 2011 y 2012, diferenciando aquellas que se producen in itinere (en el trayecto del domicilio al lugar de trabajo y viceversa) de aquellas en jornada (durante las horas de trabajo).

Resultados: La DGT registra más LTT mortales y graves en jornada que el MT (144 versus 99 LTT mortales en 2010), mientras que ocurre lo contrario en relación a las LTT in itinere (110 vs 188 LTT mortales en 2010). Además, para las LTT leves el MT siempre registra un mayor número, tanto en las que ocurrieron en jornada (4.458 en vs 18.058) como en las in itinere (3.873 versus 75.035). Finalmente, este patrón es similar en 2011 y 2012.

Conclusiones/Recomendaciones: Las importantes diferencias encontradas en la información que proporcionan ambas fuentes de datos pueden ser explicadas por las diferencias en las definiciones y las coberturas que caracterizan ambos sistemas de información. La posibilidad de conectar ambos registros, garantizando la privacidad y la confidencialidad, ayudaría sin duda a mejorar nuestro conocimiento sobre este problema de salud laboral y vial.

239. LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁFICO: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS DE URGENCIAS Y DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE CATALUÑA (2013)

M. Clèries, A. Bosch, E. Vela, M. Bustins

División de Análisis de la Demanda y la Actividad, Servicio Catalán de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: Verificar la utilidad del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) para el estudio de las lesiones por accidente de tráfico y describir la utilización de recursos sanitarios en Cataluña.

Métodos: La población de estudio fueron los pacientes lesionados por colisión de tráfico, atendidos en recursos de urgencias de Cataluña durante el año 2013, a partir del CMBD de urgencias y el de hospitalización. Se ha llevado a cabo un análisis descriptivo por edad, sexo, variables de tiempo y morbilidad.

Resultados: Se analizan 48.150 pacientes atendidos en urgencias hospitalarias, 6.210 en dispositivos urgentes de atención primaria (AP), y 4.912 que han ingresado en un hospital de agudos. Se observa una mayor proporción de hombres (56,2%), sobre todo entre 20 y 40 años. Los hombres representan el 54,9% de los casos con lesiones leves y el 75,1% de los que presentan lesiones muy graves. Las contusiones son la lesión más frecuente (30,2%), seguidas de los esguinces (28,7%). Las fracturas afectan sobre todo a los mayores de 64 años, las lesiones internas, principalmente a los hombres mayores de 64 años y las heridas, están presentes en las edades más extremas. En la población adulta, la gravedad de las lesiones aumenta con la edad y comporta un aumento en la estancia y la complejidad. La mortalidad hospitalaria es del 0,2%. Las fracturas, lesiones internas y heridas son más frecuentes en el grupo de lesionados muy graves, y los esguinces y contusiones en el de los lesionados leves.

Conclusiones/Recomendaciones: Los registros del CMBD (hospitales de agudos y recursos de urgencias), proporcionan información complementaria a otras fuentes sobre las colisiones de tráfico, aumentando la exhaustividad de los datos.

664. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE COLISIONES POR TRÁFICO EN ESPAÑA: UNA MIRADA MÁS ALLÁ DE LOS NÚMEROS GLOBALES

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

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

Antecedentes/Objetivos: La reducción del número y la gravedad de las colisiones de tráfico es una prioridad de la Dirección General de Tráfico (DGT) en los últimos años. El objetivo de este estudio es describir la evolución del número de colisiones con víctimas en España entre los años 2004-2013 según tipo de colisión, gravedad y tipo de carretera.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Estudio de tendencias utilizando como fuente de información el Registro de víctimas y accidentes de la DGT. La población de estudio son las personas que se desplazaron por carretera durante 2004-2013. La variable dependiente fue el número de colisiones con víctimas. Como variables de estratificación se usaron el tipo de colisión (frontal, frontolateral, salida por la izquierda, por la derecha, lateral, alcance, múltiple, vuelco, otros), la gravedad (colisiones con heridos graves o fallecidos) y el tipo de carretera (autopista/autovía, carretera convencional). Como variable explicativa el año. Se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante el cálculo de razones de colisiones por mil millones de vehículos-kilómetro recorridos. Se calculó el porcentaje de cambio de las razones acumulado 2004-2013 a partir del Riesgo Relativo (RR) y su correspondiente intervalo de confianza (IC95%), mediante regresión de Poisson, e incluyendo como exposición los veh-km recorridos.

Resultados: Entre 2004 y 2013 se notificaron en España 417.846 colisiones con víctimas. La razón de colisiones total pasó de 181,2 a 169,2 colisiones por mil millones de veh-km recorridos. No todos los tipos de colisión disminuyeron, ya que las salidas por la izquierda, las colisiones por alcance, múltiples o por vuelco aumentaron. La razón en colisiones con graves pasó de 48,2 a 20,7 y en colisiones con fallecidos de 12,4 a 4,5. El porcentaje de cambio es superior en autopistas/autovías que en carreteras convencionales, tanto en graves (-65,8% [-68,2, -63,1]), -49,8% [-51,8, -47,7]) como con fallecidos (-68,7% [-73,0, -63,8],-57,1% [-60,6, -53,2]). Según tipo de colisión, para todos se observa una disminución significativa en autopista/autovía tanto en colisiones graves como con fallecidos. En carretera convencional, se observa una disminución para todos los tipos (excepto colisiones múltiples y vuelcos), tanto en graves como fallecidos destacando la disminución de las frontales en ambos casos.

Conclusiones/Recomendaciones: En los últimos años el número de colisiones con heridos graves o muertos se ha reducido significativamente en todas las carreteras. La evolución de las colisiones totales varía según tipo y los aumentos pueden deberse, parcialmente, a mejoras en el sistema de registro de colisiones leves por parte de la policía. Este estudio muestra el avance de España hacia la "Visión Cero".

Financiación: Financiación parcial: Dirección General de Tráfico (DGT) (N. 0100DGT22160).

672. EVOLUCIÓN DE LA LETALIDAD DE LAS COLISIONES POR TRÁFICO EN ESPAÑA

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

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

Antecedentes/Objetivos: Según datos de la Dirección General de Tráfico (DGT) el número de colisiones mortales y la letalidad vienen disminuyendo desde 1993. Sin embargo, dadas las diferentes particularidades según tipo de colisión, podría haber variaciones en su evolución. El objetivo de este estudio es describir la evolución de la letalidad de los diferentes tipos de colisión en España en autopista/autovía y carretera convencional entre los años 2004–2013.

Métodos: Estudio de tendencias utilizando como fuente de información el Registro de víctimas y accidentes de la DGT. La población de estudio son las colisiones en carretera durante 2004-2013. La variable dependiente fue el número de colisiones con víctimas mortales y se usó el número total de colisiones con víctimas como variable de exposición. Como variables de estratificación se usaron el tipo de colisión (frontal, frontolateral, salida por la izquierda, por la derecha, lateral, alcance, múltiple, vuelco, otros) y el tipo de carretera (autopista/autovía y carretera convencional). Como variable explicativa el año de estudio. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la letalidad, calculando la razón de colisiones mortales sobre el total de colisiones. Se calculó el porcentaje de cambio en la razón acumulado 2004-2013 a partir del Riesgo Relativo (RR) y su correspondiente intervalo de confianza mediante regresión de Poisson.

Resultados: Entre 2004 y 2013 se produjeron en España 18.575 colisiones mortales. En autovía/autopista las colisiones mortales pasaron de 717 en 2004 a 239 en 2013 y en carretera convencional de 2080 a 687. La letalidad de las colisiones pasó del 6,2% al 2,1% en el caso de autovías/autopistas y del 7,1% al 2,9% en el caso de las carreteras convencionales. Esto supone una disminución del -65,5% (-70,2, -60,1) y del -59,0% (-62,4, -55,3), respectivamente. Según tipo de colisión, la reducción ha sido elevada y significativa para todos los tipos, tanto en autovía/autopista como en carretera convencional. Destaca la disminución de la letalidad en las colisiones laterales y frontolaterales en el caso de autovía/autopista [(-88,5% [-96,5, -62,0]), (-83% [-28,8, -59,3]) respectivamente] y las colisiones por vuelco o alcance en el caso de las carreteras convencionales [(-69,0% [84,2 -39,1]), (-67,8% [-79,1, -50,4]).

Conclusiones/Recomendaciones: En los últimos años no sólo se ha reducido significativamente el número de colisiones con víctimas mortales en todas las carreteras, sino que la letalidad derivada de las colisiones ha disminuido considerablemente. Esta disminución se observa para todos los tipos de colisión en todas las carreteras. A pesar de ello, hay que tener en cuenta que durante este periodo ha mejorado la notificación de las colisiones, particularmente de colisiones leves, por lo que afecta directamente al cálculo de la letalidad.

976. PAPEL DE LA INTENSIDAD DE EXPOSICIÓN EN LAS DIFERENCIAS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN LA MORTALIDAD POR TRÁFICO EN CONDUCTORES EN ESPAÑA

J. Pulido, E. Jiménez-Mejías, M.M. Martín-Rodríguez, G. Molist, V. Martínez-Ruíz, F. Vallejo, J. Hoyos

Escuela Nacional de Sanidad; Universidad de Granada; Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; EMCDDA; Centro Nacional de Epidemiología; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Parte de las diferencias por grupos de edad y sexo en las tasas de mortalidad por tráfico en conductores de vehículos (TMTC) depende de las que existen en sus intensidades de exposición (km/año recorridos). Por desgracia, en España no se dispone de estimaciones directas de este factor. El objetivo es comparar las diferencias en la magnitud de las TMTC por edad y sexo en función de que estas se ponderen o no por la intensidad de exposición, en España, entre 2004 y 2012.

Métodos: A partir de los conductores de vehículos fallecidos a 30 días registrados por la DGT, se estimaron TMTC por sexo, edad (15-17, 18-29, 30-44, 45-64, 65-74 y > 74 años) y tipo de vía, tomando como denominadores la población de conductores en cada estrato. Seguidamente se obtuvieron TMTC ponderadas por la magnitud de exposición relativa de cada grupo. Ésta se obtuvo mediante el método de exposición cuasi-inducida, que asume que los conductores no infractores implicados en colisiones con vehículos cuyo conductor sí fue infractor pueden considerarse una muestra representativa de conductores circulantes. Después se obtuvieron razones de tasas por estratos de edad y sexo con y sin ponderación (RTMp y RTMc), tomando como referencias el grupo de 18-29 años y el sexo femenino.

Resultados: Con respecto a la edad, el patrón obtenido es completamente diferente en función de que se empleen RTMc o RTMp: con las primeras, la mayor mortalidad se detecta en los conductores más jóvenes (15-17 años), y la menor, entre los 30 y 74 años. Sin embargo, las RTMp revelan un llamativo incremento en la mortalidad conforme aumenta la edad, con un máximo en conductores > 74 años, mayor en el sexo femenino [RTMp = 6 (IC95%: 4,31-8,37]. Con respecto a las diferencias por sexo, ambas RTM revelan una mayor mortalidad en varones, aunque las diferencias se atenúan mucho cuando se emplean RTMp: RTMc = 6,09 [IC95%: 5,79-6,39] vs RTMp = 2,88 [IC95%: 2,74-3,03]. Al estudiar estas diferencias por grupos de edad, los valores de ambas RTM tienden a aproximarse en las edades más avanzadas.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados apoyan la hipótesis de partida: parte de las diferencias por edad y sexo en la mortalidad por tráfico en conductores depende de la que existe en sus tasas de exposición que, en el caso de la edad, enmascara su verdadera asociación con el riesgo de muerte por tráfico, a igualdad de exposición. Estos hallazgos enfatizan aún más la necesidad de disponer en España de estimaciones directas de intensidad de exposición al tráfico por subgrupos de conductores.

Financiación: Proyecto PI14/00050 concedido en la AES-2014.

1089. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL NIVEL EDUCATIVO ENTRE LOS FALLECIDOS POR ACCIDENTE DE TRÁFICO EN ESPAÑA? SEGUIMIENTO A LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ENTRE 2002 Y 2011

J. Pulido, F. Vallejo, E. Jiménez-Mejías, M.M. Martín-Rodríguez, G. Molist, J. Hoyos, E. Regidor

Escuela Nacional de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología; Universidad de Granada; Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; EMCDDA; Universidad Complutense de Madrid; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: España ha sido uno de los países de la Unión Europea donde más ha descendido la mortalidad por lesiones de tráfico. Sin embargo, no existen estudios que hayan tenido en cuenta la posición socioeconómica (PSE) a la hora de valorar un desigual impacto del conjunto de las medidas implantadas en la última década en materia de seguridad vial sobre la población fallecida. El objetivo fue estimar tasas de mortalidad por tráfico (TMT) según nivel de estudios y superficie de la vivienda en las víctimas mortales ocurridas en España, entre 2002 y 2011.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo. Los participantes fueron los aproximadamente 40 millones de residentes habituales en España captados en el Censo de Población de 2001. Estos se cruzaron con el Padrón Municipal Continuo y el Registro General de Mortalidad para determinar estado vital, fecha y causa básica de defunción. El seguimiento finalizó el 31/12/2011. Los desenlaces principales fueron todas las muertes por accidente de tráfico con implicación de vehículos de motor según la CIE-10. Se estimaron así TMT por 100.000 p.a. globales y para cada año del periodo estratificadas por año calendario, edad (corregida mediante expansión de Lexis), sexo y nivel de estudios completos y superficie útil de la vivienda habitual. Los intervalos de confianza se calcularon al 95% (IC95%).

Resultados: Mientras que en 2002 la TMT entre los que habían asistido a la escuela < 5 años era similar a la de los universitarios, en 2011 la diferencia pasó a ser casi el doble [4,13 (IC95%: 3,70-4,60) Vs 2,20 (IC95%: 1,80-2,69)]. Por otro lado, en la población ≥ 25 años, la TMT global en los que habían asistido a la escuela < 5 años fue 1,6 veces más alta que entre los universitarios. Sin embargo, al estratificar por edad, en el grupo de 25-45 años la TMT fue 2,7 veces más alta [11,55 (IC95%: 10,53-12,66) vs 4,26 (IC95%: 4,02-4,52)], en el de 45-65 años 2 veces [8,69 (IC95%: 8,17-9,24) vs 4,37 (IC95%: 4,04-4,73)] y en el de > 65 años 1,3 [10,92 (IC95%: 10,54-11,31) vs 8,37 (IC95%: 7,46-9,39)]. Estas diferencias no se observaron con la superficie de la vivienda.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque se trata de un estudio descriptivo, se pone de manifiesto las diferencias en la mortalidad por tráfico según nivel de estudios, en especial en los jóvenes adultos. Este hallazgo debe ser tenido en cuenta con objeto de diseñar estrategias de prevención de este importante problema de salud pública en el que la posición socioeconómica debe ser tenida muy en cuenta.

Financiación: Proyecto PI14/00050 concedido en la AES-2014.

290. FACTORES DEPENDIENTES DEL CONDUCTOR Y EL AMBIENTE ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL ATROPELLO EN ANCIANOS

E. Jiménez Mejías, V. Martínez Ruiz, M.A. Onieva García, R. Olmedo Requena, C. Amezcua Prieto, P. Lardelli Claret

Universidad de Granada, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los peatones ancianos son, según la OMS, uno de los colectivos con mayores tasas de morbimortalidad por tráfico. En España representan el único grupo de usuarios de la vía que no ha visto reducida su mortalidad durante la última década en vías urbanas. Ello justifica la necesidad de identificar los factores asociados a dicha morbimortalidad. Este estudio trata de identificar los factores dependientes del conductor de un turismo y del ambiente asociados a una mayor severidad de los atropellos a ancianos en España.

Métodos: A partir del Registro de Accidentes de Tráfico con Víctimas de la Dirección General de Tráfico, se seleccionaron las 50.453 colisiones entre un único peatón de 65 años o más y el conductor de un turismo incluidas en dicho registro en España, entre 1993 y 2011. Se construyeron modelos de regresión logística tomando, como variable dependiente, la gravedad del atropello en ancianos, estimada a partir de su letalidad en las primeras 24 horas tras el atropello e incluyendo, como potenciales factores de riesgo, las características del conductor (sexo, edad, infracciones, condiciones psicofísicas, etc.) y las del ambiente donde acaeció el siniestro (tipo de vía, presencia de aceras, visibilidad, etc.). Como posibles confusores se incluyeron las características del anciano (sexo, edad, defectos psicofísicos, infracciones, etc.) y los períodos en los que ocurrió el accidente (1993-1998, 1999-2004 o 2005-2011). Obtuvimos estimaciones de odds ratio ajustadas (ORa) para cada variable del conductor y del ambiente incluidas en el modelo.

Resultados: Los factores dependientes del conductor más fuertemente asociados a la letalidad de los ancianos atropellados fueron conducir a una velocidad excesiva (ORa = 5,17; IC95%: 3,42-7,82) y bajo los efectos del alcohol (ORa = 3,31; IC95%: 1,81-6,06). Por el contrario, la mayor edad de los conductores se asoció a una menor letalidad, con un gradiente dosis-respuesta inverso, máximo para los conductores de 65 a 74 años. La característica del ambiente más fuertemente asociada a la letalidad fue la presencia de arcenes estrechos (ORa = 2,25 IC95% 1,74-2,29). Por su parte, tanto la presencia de aceras como caminar por zona urbana se asociaron a una menor letalidad en los atropellos, con ORa de 0,36 y 0,56, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La severidad de los atropellos a ancianos se asocia a circunstancias dependientes de los conductores implicados y del ambiente en el que ocurre el atropello. Ambos grupos de factores deben ser tenidos en cuenta para el diseño de entornos seguros de movilidad en peatones de edad avanzada.

1121. HOSPITALIZACIÓN POR LESIONES RELACIONADAS CON LA BICICLETA EN CATALUNYA, 2005-2013

J.M. Suelves, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El uso de la bicicleta supone un modo de transporte y una práctica saludable, que contribuye a adoptar un estilo de vida físicamente activo y a reducir la circulación de vehículos a motor. Según el Barómetro de la Bicicleta, el uso diario de la bicicleta pasó en Cataluña del 4,0% en 2006 al 7,3% en 2014, y el uso semanal del 16,3% al 24,0% en el mismo período. El uso de la bicicleta tiene un impacto globalmente positivo sobre la salud, pero comporta un riesgo de lesiones por colisiones y caídas. En este trabajo se describen las lesiones de ciclistas hospitalizados en Cataluña entre 2005 y 2013.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Estudio observacional a partir de los registros de altas en hospitales de agudos notificados al Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del Servicio Catalán de la Salud entre 2015 y 2013. Se seleccionaron los casos de hospitalización no programada en los que se indicó una causa externa de lesiones mediante un código E CIE-9 CM correspondiente a accidentes de tráfico u otros accidentes de transporte con implicación de ciclistas. Las variables analizadas fueron la edad, sexo, circunstancias al alta (defunción u otras), mes y año del ingreso. La causa externa se estudió identificando por separado las colisiones de tráfico (registradas en la vía pública y en las que estuvo implicado un vehículo a motor) y las otras colisiones de transporte. El diagnóstico principal fue agrupado de acuerdo con la matriz de Barell, que clasifica las lesiones según tipo (fracturas, lesiones internas...) y localización anatómica.

Resultados: En el período 2005-2013 se identificaron 5.458 episodios (85,5% en hombres y 14,5% en mujeres), que en 49 casos (0,9%) concluyeron con el fallecimiento del paciente. Los menores de 15 años supusieron el 23,4% de los episodios. El número anual de hospitalizaciones mantuvo una tendencia creciente, y un mayor número de episodios en los meses de verano. De acuerdo con el diagnóstico principal, la mayoría de las lesiones se localizaron en las extremidades superiores (25,5%), seguidas de traumatismos craneoencefálicos (24,7%), lesiones de extremidades inferiores (17,2%) y lesiones en el tronco (17,0%). El 10,7% de los casos fueron notificados como colisiones de tráfico, que concentraron el 46,9% de las defunciones.

Conclusiones/Recomendaciones: En Cataluña, se observa un número creciente de ingresos hospitalarios por lesiones relacionadas con el uso de la bicicleta, muchos de los cuales afectan a menores de 15 años. Esta evolución podría explicarse por el aumento del uso cotidiano y recreativo de la bicicleta. El uso del casco puede reducir el riesgo y la gravedad de los traumatismos craneoencefálicos de ciclistas, aunque no puede descartarse que la promoción del uso del casco mediante medidas de carácter exclusivamente legal tenga un efecto disuasorio sobre el uso de la bicicleta.

752. ¿ES ÚTIL EL ABORDAJE MULTINIVEL EN EL ESTUDIO DE LA LETALIDAD EN CICLISTAS ACCIDENTADOS EN ESPAÑA?

V. Martínez Ruiz, E. Jiménez Mejías, M.A. Onieva García, R. Olmedo Requena, J.D. Luna del Castillo, P. Lardelli Claret

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Servicio Andaluz de Salud; Departamento de Bioestadística, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Un entorno vial favorable al uso de la bicicleta debería asociarse a una menor letalidad de los ciclistas implicados en accidentes de tráfico (AT), tanto de forma directa como a través del fenómeno conocido como "safety in numbers", pero esto no se ha contrastado en España, un país con una amplia variabilidad geográfica en el desarrollo de entornos viales seguros para ciclistas a lo largo de los últimos 20 años. Se pretende aportar una primera evidencia empírica que apoye la hipótesis anterior y, con ello, avale la conveniencia de emplear abordajes multinivel para el estudio de los factores asociados a la letalidad en ciclistas.

Métodos: Se estudiaron los 35.749 ciclistas implicados en AT en zona urbana en España incluidos en el registro de AT con víctimas de la Dirección General de Tráfico (DGT), entre 1993 y 2012. Para cada uno se recogió su lesividad (muerto, herido grave, herido leve o ileso), la provincia (excluyendo Ceuta y Melilla), y el año (estratificado en cuatrienios). Análisis: Se construyeron modelos de regresión logística multinivel vacíos para la defunción (1 = sí, 0 = no), incorporando la provincia como nivel de agregación, para todo el período y estratificados por cuatrienios. Posteriormente se añadió al componente fijo del modelo el número de ciclistas heridos graves en cada provincia (correlato de los ciclistas circulantes) y el cuatrienio de estudio. En todos los modelos se calculó el coeficiente de correlación intraclase (CCI).

Resultados: El modelo vacío multinivel mejoró el ajuste del modelo logístico convencional en todos los casos ($p < 0{,}001$ para el test de la razón de verosimilitudes). En el modelo global, el CCI para la provincia fue de 0,15 (IC95%: 0,08-0,25). Al estratificar por cuatrienios, los CCI fueron aumentando a lo largo del tiempo: desde 0,05 (0,01-0,39) en el período 93-96, hasta 0,50 (0,30-0,69) en el 2009-2012. Al incluir en el modelo global el período y el número de heridos graves (por 10), se obtuvieron unas odds ratios de 0,83 (IC95%: 0,76-0,91) y de 0,99 (IC95%: 0,97-1,00) respectivamente, y el CCI bajó a 0,11 (IC95%: 0,05-0,21).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una considerable proporción de variabilidad en la letalidad dependiente de la provincia. Aunque buena parte de ella puede ser resultado de un sesgo de selección, su evolución temporal es compatible con la hipótesis de partida y, en cualquier caso, su necesario control justifica la conveniencia de aplicar análisis multinivel a futuros estudios que, a partir de registros policiales como el de la DGT, traten de identificar factores de riesgo asociados a la letalidad en ciclistas accidentados en España.

725. ANÁLISIS GEOESPACIAL DE LAS COLISIONES DE TRÁFICO EN BARCELONA

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

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau).

Las colisiones de tráfico no se distribuyen aleatoriamente en el espacio y el tiempo, sino que frecuentemente se agrupan en el espacio geográfico formando "puntos de riesgo". La concentración de colisiones en un determinado segmento de la vía está relacionada con el volumen de tráfico, las características del entorno y las actividades que en ella se realizan. Estos factores presentan determinados patrones espaciales y temporales. El objetivo es realizar un análisis geoespacial de las colisiones de tráfico en Barcelona en 2014 para detectar zonas de elevada concentración de colisiones y de elevado riesgo de colisión teniendo en cuenta la movilidad de los vehículos. La población de estudio son las personas que se desplazan por Barcelona en 2014. Se realiza un estudio descriptivo de diseño transversal a partir de un Sistema de Información Geográfica (GIS). Se incluyen georeferenciadas todas las colisiones del Registro de accidentes y víctimas de Guardia Urbana de Barcelona, el mapa cartográfico de la ciudad y la Intensidad Media Diaria (IMD) de tráfico por tramos de vía georeferenciados, del Ayuntamiento de Barcelona. Se ha usado el sistema de coordenadas European Terrestrial Reference System 1989. Las colisiones representadas por puntos se proyectan sobre el mapa de tramos con IMD. A cada colisión se le asigna el tramo más cercano y se determina el número de colisiones en cada tramo. Finalmente se calcula, para cada tramo: la concentración de colisiones [nº colisiones en el tramo/longitud del tramo], expresada como el número de colisiones por 100 metros de vía; y el riesgo de colisión [nº colisiones/(IMD × longitud del tramo*365 días en un año)], expresado como el número de colisiones por 10 millones de vehículos km-recorridos. Se analizan los tramos en función de la concentración de colisiones con víctimas totales, en fin de semana, en horario nocturno, con implicación de alguna bicicleta, motocicleta o ciclomotor y peatones, y en función del riesgo de colisión. Los tramos se pintan por rangos según cortes naturales de Jenks, que se basan en las agrupaciones naturales inherentes en los datos, agrupando los valores similares y maximizando las diferencias entre grupos, y se proyectan sobre el mapa cartográfico. El análisis se realiza con Stata V.13 y ArcGis V.10.2.2. Esto ha permitido identificar los tramos de vía con mayor concentración de colisiones

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

y/o mayor riesgo según la movilidad de los vehículos, en función del día de la semana, horario, modo de transporte, y con particular énfasis en usuarios vulnerables. Este análisis constituye una herramienta muy útil para planificar intervenciones de seguridad vial al identificar los tramos de vía prioritarios para intervenir.

Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas: REDISSEC

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 8

Coordinan y moderan: Antonio Sarría Santamera y María Sala

366. ASPECTOS DE MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LA CRONICIDAD EN CATALUÑA: ANÁLISIS CUALITATIVO DEL DISCURSO DE PROFESIONALES Y USUARIOS

V. Serra-Sutton, C. Montané, N. Robles, J. Escarrabill, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), CIBERESP; Consultora independiente, Socióloga; AQuAS, REDISSEC; Hospital Clínico de Barcelona, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo ha sido conocer la opinión y percepción de diferentes actores sobre aspectos de mejora en la atención y gestión de la cronicidad.

Métodos: Este estudio forma parte de un proyecto para evaluar programas de atención a la cronicidad en Cataluña en el marco del Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad (PPAC). Se seleccionaron 62 profesionales para participar en 3 grupos de discusión con representación de diferentes visiones (perfiles académicos, ámbitos geográficos y profesionales: atención primaria, hospitalaria, salud mental, socio-sanitaria, planificación e investigación). Se realizó un grupo focal con usuarios y cuidadores. Todas las dinámicas de grupo se llevaron a cabo por una moderadora experta a partir de guiones preestablecidos y las sesiones fueron grabadas para su posterior análisis de contenido y del discurso. Se trianguló la información generando categorías temáticas y subtemáticas que se consensuaron entre dos analistas. El enfoque metodológico fue de carácter cualitativo exploratorio y fenomenológico con la finalidad de captar e interpretar los significados de los discursos de las personas a partir de sus experiencias.

Resultados: Participaron 39 profesionales entre mayo y junio de 2012. La mayoría tenían un perfil del ámbito asistencial y gestión así como en medicina familiar y comunitaria y enfermería. Participaron 9 usuarios con al menos un problema crónico de salud. Los participantes consideraron necesario la mejora de los siguientes aspectos: a) la comunicación entre los miembros de un mismo equipo y entre equipos que atienden a un mismo usuario, b) la comunicación y coordinación entre el ámbito sanitario y de servicios sociales, c) la necesidad de integración de sistemas de información y disponibilidad de datos homogéneos, d) la gestión de casos en pacientes crónicos complejos, e) las necesidades formativas de los profesionales y f) las estrategias de apoderamiento de los pacientes. En relación a consideraciones para la evaluación y gestión destacaron la mejora en la definición de la población diana, de las actividades y alcance de los programas para profundizar en su comprensión, así como las dimensiones/atributos a evaluar (ej. efectividad, empoderamiento de usuarios).

Conclusiones/Recomendaciones: La comunicación interprofesional, la continuidad de la atención y el apoyo a las familias son aspectos clave en la mejora de la atención a usuarios con problemas crónicos de salud en Cataluña. Deberían tenerse en cuenta también en la construcción de indicadores para la evaluación de los programas de atención a la cronicidad.

Financiación: Proyecto comisionado.

408. ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA Y PERIODO LIBRE DE ENFERMEDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DIAGNOSTICADAS EN EL CRIBADO Y DE INTERVALO: EFECTO DEL FENOTIPO Y LA DENSIDAD

I. Torá, L. Domingo, M. Baré, T. Barata, C. Carmona, F. Macià, X. Castells, M. Sala, Proyecto CAMISS

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar-IMIM Barcelona; Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Corporació Sanitària Parc Taulí; Servicio Canario de Salud; Registre de Càncer de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Globalmente los cánceres de intervalo presentan peor pronóstico que los cánceres detectados en cribado, pero pocos estudios han evaluado las recaídas y segundas neoplasias de los diferentes subtipos de cáncer de intervalo considerado fenotipo tumoral y densidad mamográfica. El objetivo es evaluar la supervivencia y el período libre de enfermedad de mujeres participantes en programas de detección precoz diagnosticadas de cáncer de mama en proceso de cribado y de cáncer de intervalo, específicamente verdaderos cáncer de intervalo (VCI) y falsos negativos (FN).

Métodos: Cohorte retrospectiva de mujeres participantes entre el 2000 y 2006 en programas de detección precoz de Cataluña y Canarias, diagnosticadas de cáncer de cribado o intervalo, con seguimiento de la enfermedad hasta junio 2014 (estudio CaMISS). De los casos se obtuvo información clínica y radiológica completa permitiendo clasificar los cáncer de intervalo en FN y VCI. Las diferencias en características de tumores se examinaron con el test chi-cuadrado. Para evaluar diferencias en supervivencia y periodo libre de enfermedad se ajustaron modelos de regresión de Cox estimando Hazard Ratios (HR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%), crudos y ajustados por factores pronósticos y predictivos como edad, densidad mamográfica, TNM y fenotipo.

Resultados: Se incluyeron 1.086 casos de cáncer (741 de cribado y 345 de intervalo). El 27% de los cáncer de intervalo fueron VCI (n = 94) y 13% FN (n = 45). Los cánceres de intervalo presentaron en mayor proporción estadios más avanzados, mayor proporción de fenotipo triple negativo y de mamas densas. Los modelos crudos mostraron que VCI tuvieron mayor riesgo de recaída y muerte que los de cribado (HR = 2,3, IC95% = 1,4-4,0; HR = 2,2, IC95% = 1,3-3,6, respectivamente), mientras que entre los FN no hubo diferencias significativas con los de cribado ni en mortalidad ni en periodo libre de enfermedad. En los modelos ajustados por edad, TNM, fenotipo y densidad, únicamente los VCI continuaron presentando un riesgo superior de recaídas significativo (HR 2,78; IC95% 1,27-6,08). No se encontró ningún HR significativo en los FN.

Conclusiones/Recomendaciones: Al analizar la supervivencia de los cánceres de intervalo separadamente según tipo de cáncer de intervalo, se observa que únicamente los VCI, que son la mayoría, presentan peor período libre de enfermedad, especialmente debido a mayor riesgo de recaídas. Los resultados refuerzan la necesidad de poder identificar a mujeres con mayor riesgo de presentar un VCI para adecuar las estrategias de cribado.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

436. PRIMEROS RESULTADOS DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD EN CATALUÑA

N. Robles, C. Tebé, V. Serra-Sutton, L. Rajmil, J. Escarrabill, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, REDISSEC; CIBERESP; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; Hospital Clínic de Barcelona, PDMAR.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto de Evaluación de la Atención a la Cronicidad de Cataluña ha generado una batería de indicadores de calidad asistencial consensuados por un amplio grupo de expertos para evaluar los programas de atención a la cronicidad de mayor integración asistencial o de carácter más integrado. El presente trabajo muestra los primeros indicadores calculados así como el potencial de la herramienta de visualización de los resultados.

Métodos: Estudio evaluativo de áreas pequeñas, utilizando las Áreas Básicas de Salud (ABS) de Cataluña como unidad de análisis a partir de los datos clínico-administrativos disponibles en el Servei Català de Salut. A partir de estas fuentes se obtuvieren datos para los años 2011 a 2013 de 10 indicadores ajustados (resultados intermedios y finales) de los 18 consensuados. Éstos han sido implementados mediante modelos de ajuste del riesgo en las fuentes de información disponibles, comparando aquellas ABS con y sin programas de atención a la cronicidad de carácter integrado. Para su descripción y análisis del desempeño se han cartografiado las razones de casos observados y esperados para cada ABS. Para el análisis de benchmarking se presentan las dichas razones con gráficos de embudo para identificar aquellas áreas con un mayor número de casos observados respecto los esperados, utilizando intervalos de confianza al 95% y al 99.8% para definir las zonas de exclusión.

Resultados: Los datos se presentan en una plataforma web interactiva que permite la visualización de los datos de cada ABS, obtener el histórico de cada una de ellas y establecer filtros territoriales que facilitan la comparación entre áreas con/sin programa. Actualmente esta plataforma presenta los indicadores de estancia hospitalaria y en recursos sociosanitarios, gasto en farmacia, reingresos y hospitalizaciones potencialmente evitables para ICC y EPOC. El análisis preliminar permite identificar áreas con valores significativamente diferentes de los esperados aunque estas áreas no se corresponden exclusivamente con las áreas que tienen modelos de atención de carácter integrado para los indicadores calculados. Así mismo, puede observarse variabilidad dentro de las ABS de un mismo programa.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis completo de los indicadores permitirá corroborar o refutar la hipótesis de que se espera mejores resultados evolutivos en aquellas áreas con modelos de mayor integración de niveles y servicios asistenciales. Igualmente deberán considerarse en el análisis las características específicas de cada programa y los recursos con los que cuenta.

474. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ADYUVANT ON LINE PARA PREDECIR MORTALIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

S. García Gutiérrez, U. Aguirre, T. Barta, L. Domingo, M. Bare, M. Sala, Hospital Galdakao-Usansolo

Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC, Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas; Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC-BIOSTIT; Servicio Canario de Salud; Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, Servicio de Epidemiología y Evaluación; Corporació Sanitària Parc Taulí, REDISSEC; Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, Servicio de Epidemiología y Evaluación, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que existen instrumentos de ayuda a la toma de decisiones en pacientes con cáncer de mama existen limitaciones, por no estar validados de manera específica en población española ente otras. Nuestro objetivo es validar el instrumento "Adyuvant on line" en población española.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico y coordinado con información de una cohorte retrospectiva de mujeres de la cohorte INCA, procedentes de 4 programas de detección precoz de Canarias y Cataluña durante 10 años. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas relacionadas con el propio cáncer de mama y otros antecedentes médico quirúrgicos. Se realizó un modelo de riesgos proporcionales de Cox, siendo la variable dependiente la supervivencia y las variables independientes las que componen la escala Adyuvant: edad, comorbilidades (menor y mayor), receptores de estrógenos (positivo/negativo), tamaño del tumor, estadio del tumor, grado de diferenciación, y no de ganglios analizados positivos. Estudio observacional multicéntrico y coordinado con información de una cohorte retrospectiva de mujeres de la cohorte INCA, procedentes de 4 programas de detección precoz de Canarias y Cataluña durante 10 años. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas relacionadas con el propio cáncer de mama y otros antecedentes médico quirúrgicos. Se realizó un modelo de riesgos proporcionales de Cox, siendo la variable dependiente la supervivencia y las variables independientes las que componen la escala Adyuvant: edad, comorbilidades (menor y mayor), receptores de estrógenos (positivo/negativo), tamaño del tumor, estadio del tumor, grado de diferenciación, y no de ganglios analizados positivos. Se realizó además un modelo de regresión logística y se calculó el AUC del modelo Adyuvant.

Resultados: Se incluyeron 1.086 mujeres en la cohorte, con una edad media de 58,43 (5,46). El tiempo medio de supervivencia fue de 8,52 (2,89) años. 291 mujeres (26,80%). La presencia de más de dos comorbilidades, el estadiaje, el grado de diferenciación III y el número de ganglios positivos, resultaron predictores de la supervivencia en estas mujeres. El AUC que alcanzó el modelo fue de 0,70.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que el instrumento "Adyuvant on line" muestra una capacidad predictiva aceptable, es mejorable. Necesitamos actualizar los instrumentos de predicción del riesgo de mala evolución del cáncer de mama en población española.

478. CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS RECOMENDADOS EN EL MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA

A. Sarría Santamera, V. Villán Villán, L. García Pérez

Instituto de Salud Carlos III, Universidad de Alcalá, REDISSEC; Hospital La Paz; Instituto de Salud Carlos III, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Identificar los determinantes asociados al cumplimiento de los procedimientos recomendados por las guías clínicas en relación al manejo de los pacientes crónicos en atención primaria en siete países europeos.

Métodos: Estudio transversal analítico de datos secundarios a partir de la encuesta poblacional del proyecto EUprimecare, desarrollada en: Alemania, España, Estonia, Finlandia, Hungría, Italia y Lituania. Se seleccionaron los pacientes con al menos una condición crónica de entre las siguientes: asma, bronquitis crónica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e hipertensión arterial. En total 1.383 individuos. Se construyó un indicador compuesto por ponderación de expertos que describe el cumplimiento de los procedimientos recomendados por las guías clínicas. Se realizó un análisis descriptivo, un análisis univariado y un modelo de regresión logística multivariado en el que la variable dependiente fue el indicador compuesto construido previamente.

Resultados: La muestra de pacientes presentó 691 (50%) mujeres y una mediana de edad de 58 años (RI: 19). Cumplimiento del indicador compuesto en 478 (34,6%) de los pacientes. Alemania (OR: 0,529; IC95%: 0,339-0,825), Lituania (OR: 0,436; IC95%: 0,290-0,655), Estonia (OR: 0,343; IC95%: 0,222-0,530), Finlandia (OR: 0,305; IC95%:

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

0,195-0,475), Hungría (OR: 0,234; IC95%: 0,150-0,365) e Italia (OR: 0,121; IC95%: 0,072-0,202)], presentaron menor cumplimiento de procedimientos clínicos empleados en el manejo de los pacientes crónicos en atención primaria que España. Los individuos muy satisfechos con las habilidades de escucha del médico de cabecera (OR: 2,458; IC95%: 1,168-5,175) también presentaron un mayor cumplimientos frente a los insatisfechos. Hubo menos cumplimiento de procedimientos en mujeres (OR: 0,693; IC95%: 0,542 - 0,886) que en hombres. Los pacientes con pluripatología presentaron un mejor cumplimiento (OR: 1,811; IC95%: 1,546-2,121).

Conclusiones/Recomendaciones: La identificación e intervención sobre los determinantes asociados al cumplimiento de los procedimientos clínicos empleados en el manejo de los pacientes crónicos en atención primaria probablemente tiene repercusiones positivas al favorecer una mejor calidad asistencial. El hallazgo más significativo fue la asociación entre la adecuación de los procedimientos y satisfacción del paciente con la relación con su médico.

Financiación: Red Temática REDISSEC.

501. MULTIMORBILIDAD, DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES: DATOS DE CINCO COHORTES

M.J. Forjaz, C. Rodríguez-Blázquez, A. Ayala, V. Rodríguez, J. de Pedro-Cuesta, S. García-Gutiérrez, A. Prados-Torres

Instituto de Salud Carlos III; Instituto de Economía, Geografía y Epidemiología, CSIC; Unidad de Investigación, Hospital Galdako-Usansolo (Osakidetza); IIS Aragón, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; CIBERNED; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de multimorbilidad aumenta con el envejecimiento de la población, lo que tiene consecuencias en varios resultados de salud como la discapacidad y calidad de vida (CdV). Este estudio analiza el impacto de determinados problemas crónicos de salud en la discapacidad y CdV en personas mayores con multimorbilidad.

Métodos: De forma a aumentar la validez externa, se analizaron datos de cinco cohortes españolas, con un total de 8.152 personas de edad de 65 años o más, con al menos dos problemas crónicos de salud. Para cada cohorte, se analizó el impacto de los siguientes problemas crónicos de salud: asma, cáncer, problemas cardiacos, diabetes, hipertensión, trastornos de salud mental y problemas osteoarticulares. Las medidas de discapacidad y CdV fueron distintas según la cohorte analizada.

Resultados: La prevalencia de multimorbilidad en personas mayores fue del 70,9 al 84,7%. En las personas con multimorbilidad, los problemas de salud más prevalentes fueron osteoarticulares (38,8-67,8%) e hipertensión (50,6-61,9%). En la mayoría de las cohortes, la discapacidad mostró una asociación significativa con problemas osteoarticulares (rango de OR: 0,64-2,66), diabetes (OR: 1,83-2,13) y salud mental (OR: 2,19-6,20). La discapacidad (OR: 1,68-11,75), problemas osteoarticulares (OR: 1,70-3,27) y de salud mental (OR: 1.06-5.10) mostraron el mayor efecto en la CdV.

Conclusiones/Recomendaciones: La discapacidad y los problemas de salud cónicos tienen efectos independientes, significativos y consistentes en la CdV de personas mayores con multimorbilidad. Las intervenciones en salud pública y atención primaria dirigidas al cuidado integrado de personas mayores con multimorbilidad debería dar especial atención a los problemas osteoarticulares y de salud mental. Son necesarios más estudios que analicen los efectos de otros problemas crónicos como el ictus, y que identifiquen las posibles relaciones causales entre problemas crónicos, discapacidad y CdV.

Financiación: JA-CHRODIS, MINECO SEJ2006-15122-C02-00 y CSO2011-30210-C02-01; ISCIII EPI 1637/06, FIS 1530/07, PI06/1098, PI07/90206, PI08/90294 and PI08/90417; Departamento de Salud del País Vasco 2008111016; GOSIKER BIOEF11/033 y ERDF.

512. PROPUESTA DE INDICADORES PARA EVALUAR LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

V. Serra-Sutton, M. Espallargues, J. Escarrabill, M. López, en nombre del Comité Técnico e Institucional de la EAC y Expertos Colaboradores

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), CIBERESP; AQuAS, REDISSEC; Hospital Clínic de Barcelona, REDISSEC; SG de Calidad y Cohesión, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este proyecto comisionado ha sido proponer un grupo común de indicadores para evaluar la atención a la cronicidad en el marco de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad (EAC) en las diferentes comunidades autónomas (CCAA).

Métodos: Se revisaron indicadores de un estudio previo y propuestas de las CCAA a través del comité institucional y técnico de la EAC. Para su priorización se realizaron reuniones presenciales de consenso (técnica metaplan y discusión cualitativa de aspectos de mejora y votaciones). Además, se invitó a participar a un grupo más amplio de expertos en un consenso electrónico (plataforma Health Consensus). Se definió consenso cuando al menos el 75% de los expertos valoraba el indicador con una puntuación entre 7-9 en su importancia y factibilidad. En una 2ª reunión presencial, se priorizaron los indicadores donde al menos 8 CCAA lo votaban a favor. Se revisaron las experiencias y evidencia disponibles y se elaboraron fichas incluyendo una fórmula para su cálculo.

Resultados: Participaron más de 30 expertos de 15 CCAA (a través del comité institucional y técnico de la EAC) en las reuniones de consenso y 175 expertos en el consenso electrónico. Se partió de unos 200 conceptos o aspectos de mejora diferentes que se fueron reduciendo hasta una propuesta de 8 indicadores para evaluar la atención a la cronicidad en usuarios con problemas crónicos (1. Hospitalizaciones potencialmente evitables, 2. Prevalencia/incidencia de usuarios en diferentes niveles de estratificación del riesgo, 3. Prevalencia/incidencia de usuarios con hábitos no saludables, 4. Usuarios sin apoyo social, 5. Acceso y uso de la historia clínica compartida por profesionales, 6. Reingreso de pacientes hospitalizados, 7. Frecuentación de urgencias, 8. Frecuentación de atención primaria de salud). Estos indicadores podrían calcularse a partir de fuentes de información disponibles como el Conjunto Mínimo Básico de Datos (ámbito hospitalario de agudos, atención primaria de salud, salud mental, socio-sanitario) y de los servicios sociales, la Encuesta Nacional de Salud u otras fuentes de información en el marco del SNS.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha obtenido un grupo de indicadores reducido para evaluar la atención a la cronicidad teniendo en cuenta una perspectiva amplia de dimensiones, visión multidisciplinar y extensa de profesionales vinculados a estrategias y programas de cronicidad en cada CCAA que confiere robustez y validez de contenido de dicha propuesta.

Financiación: Proyecto comisionado.

522. ORIENTACIÓN DE LOS HOSPITALES AL PACIENTE CRÓNICO: EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD DESDE LA PERSPECTIVA HOSPITALARIA

N. Robles, J. Escarrabill, M. Espallargues, J. Espaulella, E. Vila, J. Mayoral, R. Alcaraz, J. Sánchez, I. Ramon, et al

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, REDISSEC; Hospital Clínic de Barcelona, PDMAR; Consorci Hospitalari de Vic.

Antecedentes/Objetivos: Un elemento poco estudiado en el marco de la atención a los pacientes crónicos es la calidad de los cuidados ofrecidos durante el proceso asistencial hospitalario que ayude a eva-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

luar las prácticas asistenciales sobre dicha población. Se propone un abordaje innovador para conocer el impacto (carga de enfermedad) y la calidad de la atención de los hospitales de agudos en relación a los enfermos crónicos en Cataluña.

Métodos: Mediante la aplicación de técnicas cualitativas con actores relevantes de diferentes disciplinas se definieron consensuadamente tanto de la población de estudio, acotando los parámetros que la delimitan (edad, número de patologías padecidas, códigos diagnósticos), como de los indicadores de carga de enfermedad y de calidad asistencial factibles y válidos para la evaluación. Se ha llevado a cabo un estudio de cohortes prospectivo de base hospitalaria (pilotaje en 2 hospitales del SISCAT para posterior extensión) incluyendo a todos los pacientes atendidos en urgencias y/o ingresados en hospitales de agudos desde 2013 en Cataluña. Se aplican modelos de ajuste del riesgo donde las variables independientes son aquellas variables de ajuste disponibles (edad, sexo, índices de Charlson y Eixhauser, posición socioeconómica) y como variables dependientes los indicadores consensuados. Cálculo de razones de casos observados y esperados de los indicadores para cada hospital. Los datos se extraen del Conjunto Mínimo Básico de Datos (hospital de agudos y urgencias), y del Registro Central de Asegurados del Servei Català de la Salut.

Resultados: Los indicadores elegidos pertenecen a las categorías: 1) Población y carga de la enfermedad, 2) Transiciones y contactos, 3) Ciclo Asistencial y 4) Mortalidad. Preliminarmente la carga asistencial debida a crónicos en los 2 hospitales es 7,8% y 12,2% del total de altas; ingresos urgentes (84% y 83%), estancia media (7,24 y 6,48 días); reingresos urgentes (< 30 días: 14,3% y 11,4%); mortalidad intrahospitalaria (6,6% y 5,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: En relación al conjunto de la actividad asistencial hospitalaria la atención a pacientes crónicos no supone una carga relevante (menos del 15%). Los indicadores calculados pueden ser útiles para comparar la evolución del propio hospital y deberá comprobarse si permiten la comparación entre hospitales con un case-mix diferente. Aunque la atención hospitalaria es un aspecto parcial del conjunto de la atención a los crónicos, organizativamente puede ser útil para plantear mejoras en el proceso asistencial (orientación a la cronicidad, objetivar tendencias, evaluar el impacto de las intervenciones y detectar posibles problemas en éstas).

527. EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO EN PROFESIONALES Y PACIENTES CON DM2

Y. Ramallo Fariña, P. Serrano Aguilar, L. García Pérez, I. Castilla Rodríguez, L. Perestelo Pérez, L. Rodríguez Rodríguez

Fundación Canaria de Investigación Sanitaria, FUNCANIS; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud, SESCS; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas, REDISSEC.

El estudio INDICA tiene como objetivo evaluar la efectividad y coste efectividad de tres intervenciones complejas de transferencia de conocimiento y modificación de conducta de profesionales de atención primaria y pacientes con DM2 para mejorar los resultados en salud. INDICA es un ensayo clínico comunitario, multicéntrico con aleatorización por cluster a: 1) Intervención a pacientes combinando un programa educativo con monitorización continúa con diarios en papel y web y mensajes automáticos personalizados en su móvil con información. 2) Intervención a profesionales (médicos y enfermeros) combinando una actividad educativa y un soporte continúo de ayuda a la toma de decisiones incorporado en la historia clínica electrónica conjuntamente con un informe periódico con indicadores de sus pacientes. 3) Combina la 2 y 3. 4) Atención habitual. Se reclutan profesionales y pacientes con diagnóstico de DM2 entre 18 y 65 años, sin complicaciones crónicas. El ensayo se está realizando en las 4 islas con más población de Canarias estratificadas según zonas básicas de salud lo que permite la aleatorización por bloques. El reclutamiento ya finalizado incluyó 32 zonas con una media de 6 equipos de profesionales y 15 pacientes por equipo, en total se han reclutado 2.381 pacientes. La medida principal es el cambio en HbA1c en 2 años, y como secundarias complicaciones macro y microvasculares, mediciones autoinformadas como la calidad de vida, cambios en conductas, autocuidado, ansiedad, depresión, satisfacción con la intervención, conocimiento y utilización de recursos. Se realizan seguimientos a los 3, 6, 12, 18 y 24 meses. El análisis de datos se hará por intención a tratar y se utilizarán modelos de medidas repetidas y de análisis multinivel para ajustar el efecto del cluster. El tamaño muestral se ha obtenido para detectar una diferencia de 0,4% en la Hba1c con una desviación de 1.4%, una correlación intraclase de 0,01, una potencia del 90% y una significación del 5%. Además se consideran pérdidas del 30%. La evaluación económica se realizará mediante un modelo de Markov desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud. Se espera que este tipo de estudio sirva de modelo para implementar en el ámbito clínico programas integrales que usen las tecnologías para apoyar intervenciones de transferencia de conocimiento que provoquen cambios de conductas en pacientes crónicos basados en las mejores pruebas científicas y que sean coste-efectivos.

Financiación: Acción Estratégica de Salud realizada por el Instituto de Salud Carlos III en 2010.

COMUNICACIONES ORALES VI

Atención sociosanitaria

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 2

Modera: Teresa Queiro Verdes

67. ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DISCAPACIDAD A LOS 65 AÑOS EN CASTILLA Y LEÓN POR MEDIO RURAL Y URBANO

I. Andrés, M.F. Muñoz, M.C. Fernández, M. Cárdaba, G. Ruiz, B. Cantón, E. Escarda, L. Moreno, A. Almaraz

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario, Valladolid; Unidad de Apoyo a la Investigación, HCUV-IECSCYL; Gerencia Regional de Salud de CyL; Hospital General de Segovia; Facultad de Ciencias Económicas, Universidad del País Vasco; Servicio de Urgencias, Hospital Clínico Universitario, Valladolid; Universidad de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: En una Comunidad Autónoma extensa, como Castilla y León (CyL), al desarrollar un programa de salud es interesante conocer no sólo el aumento del envejecimiento de la población sino los años vividos libres de discapacidad, ya que esto se relacionará con un mayor o menor consumo de recursos sanitarios. El objetivo de este estudio es calcular la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) a los 65 años en CyL y sus provincias, tanto por medio rural frente a urbano, como por sexo.

Métodos: Los datos proceden del Instituto Nacional de Estadística, año 2008. Se considera discapacidad personas que presentan limitaciones en su actividad diaria por un tiempo superior a un año y población rural a aquellos municipios con menos de 10.000 habitantes. Se ha calculado mediante el método de Sullivan con el programa SPSS 20.0.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Resultados: En CyL en el medio urbano, la EVLD a los 65 años en hombres es 13,1 años IC95% (12,7; 13,6); y en mujeres 14,2 (13,7; 14,7). La provincia de León presenta los valores mínimos para la EVLD tanto en hombres 9,3 (8,4; 10,2), como en mujeres 10,5 (9,5; 11,5). Los valores máximos son en Ávila en mujeres 17,5 (15,1; 19,9); y Zamora en hombres 14,9 (13,5; 16,4). En CyL en el medio rural, la EVLD en hombres es 14,8 años (14,4; 15,3); y en mujeres 15,5 (14,9; 16,1). Los valores mínimos se presentan en Zamora para los hombres 13,4 (12,3; 14,6) y Salamanca en mujeres 12,8 (10,8; 14,9). Los máximos son Burgos en hombres 17,5 (16,0; 18,9) y Palencia en mujeres 18,8 (17,1; 20,5). La única diferencia estadísticamente significativa en cuanto al sexo se da en el global urbano de CyL. En los hombres, la EVLD a los 65 años es superior en el medio rural, presentando diferencias estadísticamente significativas en Burgos, León y CyL. En mujeres, esta superioridad se da en León, Palencia, Soria, Valladolid y CyL, presentando diferencias estadísticamente significativas León, Palencia y CyL. En el resto, los resultados son superiores en el medio urbano, alcanzando significación en Ávila.

Conclusiones/Recomendaciones: CyL presenta resultados superiores en el medio rural con respecto al urbano. Esta superioridad es estadísticamente significativa tanto en hombres como en mujeres Para los hombres, los resultados en todas las provincias son superiores en el medio rural respecto al urbano, siendo estadísticamente significativo en Burgos y León. En las mujeres, los resultados son superiores en el medio urbano excepto León, Palencia, Soria y Valladolid, siendo estadísticamente significativos Ávila, León y Palencia.

94. SUPORTE AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIO PARA O CUIDADO EM SAÚDE

M. Dimenstein, A.I. Lima

UFRN; UNP.

Antecedentes/Objetivos: Este estudo investigou a capacidade de resposta e suporte institucional de equipes de Atenção Primária frente às demandas relacionadas ao consumo de álcool e drogas.

Métodos: Desenvolvida em Unidade de Saúde da Família de uma capital do Nordeste brasileiro essa pesquisa foi composta por duas etapas. Na primeira, foi realizado um mapeamento do uso abusivo de álcool e outras drogas em amostra da população da área adscrita, utilizando questionário sócio demográfico e Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test/ASSIST. Na segunda etapa realizou-se duas rodas de conversa para a discussão dos dados do mapeamento. Participaram 20 profissionais das equipes de Saúde da Família (composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), bem como a psicóloga e assistente social do Núcleo de Apoio a Saúde da Família/NASF.

Resultados: Foram aplicados 406 questionários, sendo 27,8% homens e 72,2% mulheres, das quais 56% têm entre 20 e 39 anos, são donas de casa, têm relacionamento estável e consumem de forma abusiva o tabaco (37,6%), maconha (13%) e principalmente álcool (57%). Esses encontros destacaram os seguintes problemas: o consumo abusivo de substâncias psicoativas, especialmente de álcool, por mulheres da comunidade, era fato desconhecido dos profissionais. Evidenciou-se a falta de preparo para lidar com dependência química; incapacidade da rede em acolher essas demandas; crença dos profissionais de que a AP não apresenta capacidade de resposta para esses problemas e o encaminhamento para a rede especializada como única ação de cuidado possível. Foi detectado o caráter prescritivo das ações técnicas, dificuldade de compreensão ampla dos fatores associados ao uso de álcool e drogas, com predomínio de uma visão privatista, individualizante e moralista associada às condições de vida, pobreza e dinâmica familiar.

Conclusiones/Recomendaciones: Como possibilidade de ação apostamos na política de Redução de Danos por reconhecer cada usuário em sua singularidade e traçar conjuntamente estratégias de promoção à saúde de forma ampla e contextualizada. Tais equipes precisam desenvolver estratégias para facilitar o acesso das mulheres às unidades de saúde, conhecer alternativas de cuidado apropriadas ao contexto da Atenção Primária, bem como ao cotidiano das mesmas. Torna-se imprescindível minimizar a carência de conhecimento existente nessa área entre os profissionais da AP, e ao mesmo tempo, incluir esses conhecimentos nos currículos acadêmicos. Nessa perspectiva, esse estudo evidenciou a limitada capacidade de resposta e suporte institucional de equipes de Atenção Primária frente às demandas relacionadas ao consumo de álcool e drogas, mas indicou possibilidades de implantação de novas abordagens, dispositivos, apoio farmacológico e serviços psicossociais de atenção ao uso abusivo de drogas no planejamento de estratégias de cuidado.

Financiación: CAPES.

411. ESTRATEGIA AL LADO. INSTRUMENTO DE COOPERACIÓN SANITARIA Y GANANCIA EN SALUD EN ANDALUCÍA

C. Montaño Remacha, A. Gutiérrez Armesto, R. Muriel Fernández, J.M. García Domínguez, A. Sagués Amado, J. Ruíz Fernández

Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: Al Lado es una estrategia de atención a los problemas graves de salud continuados en el tiempo, que comprometen el proyecto vital de la persona afectada y su familia. Parte de las necesidades reales de las familias afectadas donde la perspectiva biográfica de la enfermedad complementa la evolución clínica de la misma. El Sistema Sanitario Público de Andalucía está mejorando la calidad de la atención a los problemas graves de salud, a partir de la cooperación entre los servicios de salud y la participación de las personas afectadas y sus familias. Al Lado vincula y favorece la conjunción de las aportaciones de todos los actores para dar una respuesta eficaz a la vivencia de un problema de salud crónico. El objetivo es incrementar la calidad de la atención a personas con una enfermedad grave crónica y sus familias, ofertando un instrumento de ganancia en salud basado en la coordinación, articulación y cooperación entre los servicios de salud y el movimiento asociativo.

Métodos: Al Lado como estrategia sociosanitaria ha elegido el método investigación-acción que combina el estudio de variables cualitativas con cuantitativas para captar todos los aspectos de la realidad. En esta metodología la selección del problema la hace el propio grupo que cuestiona la situación inicial. Al Lado sistematiza y organiza la creación de espacios de deliberación para lograr transformar a mejor la realidad estudiada. Los talleres presenciales actúan como grupos focales de los que surgen las propuestas de mejora elaboradas y consensuadas por ellos mismos. Al Lado concreta al inicio la enfermedad y el territorio con el que se va a trabajar. Se identifica el grupo ALFA encargado de la concreción y aplicación de la propuesta definitiva quien se reúne y elabora la hoja de ruta a través de la técnica Delphi. El proceso continúa con la celebración de los talleres deliberativos de los que se obtienen dos informes: el informe del taller con las propuestas de mejora y el informe de progreso a los cuatro meses que informa sobre su evolución.

Resultados: A partir de los talleres celebrados se han implantado cinco líneas de actuación: Alzheimer, enfermedad mental grave, Esclerosis Lateral Amiotrófica y otros procesos como oncología, hemofilia, enfermedades intestinales crónicas, Síndrome de Prader-Willi y menores afectados por enfermedades crónicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Con Al Lado se ha producido una ganancia en estos cuatro ámbitos: persona afectada y su entorno cuidador próximo, en la cooperación, en eficiencia y calidad del sistema y a nivel social.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

633. SATISFAÇÃO DOS UTENTES NAS UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DO ALENTEJO, PORTUGAL

I. Pardelha, G. Eliseu, C. Morais, C. Sousa, N. Lima, E. Paixão

Administração Regional de Saúde do Alentejo.

Antecedentes/Objetivos: A satisfação dos utentes, apesar de amplamente falado, não tem sido objetivamente definido e clarificado, quer pelos investigadores, quer pelos utentes. A satisfação é influenciada pela forma como os cuidados prestados satisfazem as expectativas dos utentes em relação a um determinado serviço. Para avaliar a satisfação dos utentes torna pertinente pesquisar o grau de satisfação nas diversas dimensões que envolvem os cuidados de saúde, desde satisfação com as instalações, a alimentação e a relação do utente com os diversos profissionais de saúde. Este estudo pretende verificar a satisfação dos utentes que estiveram nas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) na região do Alentejo, Portugal.

Métodos: Este é um estudo observacional, transversal e retrospetivo. Foi aplicado um questionário de satisfação aos utentes que estiveram na RNCCI do Alentejo em 2014, durante o mês de fevereiro de 2015, através de entrevista indireta com resposta por correio. Este apresentava 26 questões fechadas em escala de Likert e alguns aspetos sociodemográficos. Foi selecionada uma amostra aleatória de 428 utentes de um universo de 2495.

Resultados: Os resultados aqui apresentados são ainda preliminares. Até ao momento obteve-se uma taxa de resposta de cerca de 33%, maioritariamente mulheres (51,9%). Utentes com idades compreendidas entre 19 e 93 anos. Os respondentes, consideraram-se em média "muito satisfeitos" com a RNCCI no Alentejo no total dos 26 itens. Cerca de 50% dos respondentes estavam "totalmente satisfeitos" em relação ao conforto e higiene das instalações da unidade. 15% estão "pouco/nada satisfeitos" com a distância entre a sua residência e a unidade onde foram internados. Os itens acerca da alimentação e a relação com alguns profissionais foram dos menos satisfatórios.

Conclusiones/Recomendaciones: Alguns perfis profissionais da RNCCI do Alentejo (terapeutas da fala, ocupacionais e os animadores sócio-cultural), não conseguem ser bem identificados na sua especialidade pelos utentes, dado o grande número de não respostas nestes items. A distância entre a residência e a unidade, apresentou resultados pouco satisfatórios devido às opções entre as unidades que são necessárias ser referidas aquando da inscrição do utente na RNCCI: Isto porque uma das opções pode ser em qualquer unidade da região Alentejo. A forma como os profissionais tratam o utente em termos de relacionamento (humanização/personalização) foi identificado como sendo o item do questionário que gerou mais dificuldade de interpretação e consequentemente de resposta.

804. SITUACIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD EN LA CIUDAD DE MADRID EN COMPARACIÓN CON LA ESPAÑOLA Y LA EUROPEA. AÑO 2013

G. Blasco Novalbos, J.M. Díaz Olalla, M.T. Benítez Robredo, E.J. Pedrero Pérez, R. Rodríguez Gómez

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La esperanza de vida en buena salud (EVBS) es un conjunto de indicadores que informa del promedio de años que puede aspirar a vivir una población dada en buenas condiciones de salud desde el momento del nacimiento o desde determinada edad. En planificación sanitaria es de gran interés conocer qué parte de la expectativa vital se vivirá en malas condiciones físicas y/o mentales y su repercusión en la provisión de recursos. Se pretende calcular para la ciudad de Madrid en el contexto del Estudio de Salud de la ciudad de 2014, comparándola con la nacional y la europea.

Métodos: Mediante el método de Sullivan ajustamos las esperanzas de vida por edad y sexo obtenidas de la tabla de mortalidad de hombres y mujeres de la ciudad de 2012 por las tasas de limitación a la actividad habitual por una enfermedad crónica también según edad y sexo, obtenidas de la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid de 2013. La encuesta es una herramienta diseñada para conocer información no disponible, realizada telefónicamente sobre una muestra representativa (n = 802; error ± 3,5%, cuando p = q = 0,5), aleatoriamente obtenida y estratificada según variables sociodemográficas. Para la población española y de la UE tomamos la calculada por EUROSTAT para el mismo año y con el mismo criterio de definición de mala salud, a partir de las encuestas nacional y europea.

Resultados: La EVBS al nacimiento en la ciudad de Madrid es 64,1 años en hombres y 63,4 en mujeres, y en España 64,7 y 65,7 respectivamente. Ello significa que un 79,4% de la esperanza de vida al nacimiento se vivirá en buena salud en los hombres de Madrid y un 73% en las mujeres de la ciudad. En España es un 81,5% y un 77,2% respectivamente. A los 65 años, los hombres de la ciudad vivirán un promedio del 71,5% de su vida restante en buena salud (14,1 años) frente a menos del 50% en que lo harán los de España (9,2 años). A las mujeres madrileñas, a esa edad, les resta un 56,6% de la vida en buena salud (13,7 años) y a las españolas un 39,5% (9 años). Para el conjunto de la UE-28 la brecha de género estimada en la EVBS a los 65 años es de 0,1 años a favor de ellas (8,4 años en hombres vs 8,5 en mujeres), en España es de 0,2 años a favor de los hombres y en la ciudad de Madrid de 0,4 también a favor de ellos.

Conclusiones/Recomendaciones: La población de la ciudad de Madrid tiene mejor esperanza de vida al nacer que la nacional, aunque vivirá una parte mayor de su vida en mala salud. A la edad teórica de la jubilación la ventaja es clara a favor de la población madrileña. Tanto en Madrid como en España a la edad de 65 años el indicador es favorable a los hombres al contrario de lo que ocurre en Europa.

910. TÉCNICAS DE CUIDADO DE PROFISSIONAIS DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NATAL – BRASIL

M.I. Mendes, A.K. Amorim, M.A. Dias, T.M. Lemos, G.S. Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: Identificar técnicas que os profissionais de saúde têm desenvolvido para cuidarem de si mesmos, no sentido de colaborar com a construção de reflexões que propiciem uma atenção ao próprio corpo e que possam contribuir com os cuidados com os outros.

Métodos: A pesquisa tem como base a fenomenologia existencial de Merleau-Ponty (1999). O grupo de participantes foi composto por profissionais de saúde que atuam numa Unidade da Estratégia de Saúde da Família em Natal/Rio Grande do Norte, no Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e para a análise dos dados foram descritas as informações registradas e interpretadas, com base principalmente no referencial teórico de Michel Foucault em diálogo com outros interlocutores.

Resultados: Os profissionais de saúde entrevistados, ao serem perguntados sobre a realização de exames de sangue, 8 não responderam. 7 tem feito anualmente, 7 tem feito de seis em seis meses e 2 não tem feito. Dos 24 entrevistados, 10 têm realizado práticas corporais de 2 a 3 vezes por semana; 8 não têm realizado, 5 têm realizado todos os dias e 1 não respondeu. Com relação às atividades artísticas, 14 não têm realizado nada, 3 não responderam e 7 têm realizado as seguintes atividades: dança, música, poesia, pintura, bordado, desenho. Entre os entrevistados, 15 mencionam ter pouco lazer, 3 muito, 3 nenhum e 3 não responderam. As atividades mencionadas variam. Os profissionais de saúde foram perguntados se têm realizado meditação ou alguma prática contemplativa e ou de relaxamento e 10 mencionaram

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

pouco, 2 muito, 11 nunca e 1 não respondeu.. Os profissionais de saúde foram perguntados também se têm saboreado seus alimentos e 5 disseram pouco, 19 muito. Destacamos ainda que os profissionais de saúde entrevistados foram perguntados sobre seus prazeres, não somente os sexuais. Com relação se a vida sexual é ativa, 17 dizem que sim e 7 dizem que não; 13 responderam que têm sentido prazer na sua vida sexual, 5 que não, 4 parcialmente e 2 não responderam. E com relação aos outros prazeres do dia a dia, o que mais se sobressaiu com 15 respostas foi o trabalho. A última pergunta foi se os profissionais de saúde têm encontrado com os amigos e 15 disseram que pouco, 8 muito e 1 nunca. A maioria não tem conseguido encontrar com os amigos.

Conclusiones/Recomendaciones: Ressaltamos que há a necessidade de ampliação das técnicas identificadas, de modo que não se restrinjam aos parâmetros biomédicos, para que possam ampliar as técnicas de cuidados com os outros.

1077. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SOCIOSANITARIA DE LOS PACIENTES MUY ANCIANOS DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

F.J. Formigo Couceiro, M. Pena Seijo, A. Pose Reino, J.M. Mayán Santos

Unidade de Pluripatoloxía e Idade Avanzada, Hospital Provincial, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; Área de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El rápido envejecimiento población es un reto social y sanitario. El objetivo es analizar la situación sociosanitaria de los pacientes muy ancianos que viven en la comunidad.

Métodos: Se estudia la población de 80 o más años de edad que depende de una unidad de atención primaria. En el ayuntamiento existen 5903 personas de la cuarta edad de las cuales el 95% viven en la comunidad. Se diseña un estudio descriptivo transversal. Se incluyen 81 pacientes de modo oportunista aprovechando una demanda de consulta. Se cumplen los requisitos ético-legales. Se realiza una entrevista recogiendo: edad, sexo, nivel de estudios, lugar de nacimiento y residencia, pisos de escaleras y calefacción en la vivienda, Escala de Recursos Sociales OARS, Cuestionario Apgar de Función Familiar, Cuestionario de Actividad Funcional de Pfeffer, Índice de Barthel, Minimental Test (30), número de diagnósticos y de tratamientos crónicos. Los datos se archivan informáticamente para su posterior análisis estadístico.

Resultados: 1. Edad media: 85,83 años 2. El 23,45% de los pacientes no disponen de ascensor, relacionándose con sentirse solos ($p = 0,007$), tener menos iniciativa para realizar nuevas actividades ($p = 0,045$) y necesitar ayuda para realizar la compra ($p = 0,003$). Vivir alquilado se ha relacionado con peor función familiar ($p < 0,0001$) 3. Un 6% de los pacientes se encuentra en una situación social grave y un 25% tiene algún tipo de deterioro de los recursos sociales. El 18,51% de los pacientes viven en solitario con predominio femenino ($p < 0,0001$). Los malos recursos sociales se asocian con depresión ($p < 0,0001$) 4. El 27% de los pacientes tienen deterioro cognitivo, asociándose a comorbilidad ($p = 0,048$) y polifarmacia ($p = 0,013$). Los pacientes casados sufren menos deterioro cognitivo ($p = 0,018$) 5. El 58,03% de los pacientes son independientes. La dependencia se asocia a mayor comorbilidad ($p = 0,032$). Los pacientes con alteración funcional viven con sus hijos ($p = 0,001$) 6. Media de diagnósticos activos: $5,14 \pm 2,63$, y la de fármacos $6,43 \pm 3,88$.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. Un cuarto de los pacientes sufren deterioro de los recursos sociales. Su empeoramiento lleva consigo un mayor diagnóstico de patología depresiva. 2. El 23,45% carecen de ascensor. Éstos tienen menos iniciativa para realizar nuevas actividades, precisan ayuda para realizar la compra y se siente más solos. 3. El 27% de los pacientes sufren deterioro cognitivo, relacionándose con mayor comorbilidad y polifarmacia. 4. Los pacientes muy ancianos no institucionalizados y dependientes sufren mayor comorbilidad y conviven con sus hijos. Es importante prevenir el cambio en el modelo familiar.

Educación y cuidados de la salud

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 3

Moderan: Carlos Fernández González y Silvia Fraga

76. REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE MEDICINA DE CONFINAMENTO

A. Mattos, L.L. Santos, A. Pazin Filho, J. Ferreira

Departamento de Medicina Social da FMRP-USP; Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP.

Antecedentes/Objetivos: Refletir como a APS pode colaborar na prestação da Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Penitenciário brasileiro a partir da prática junto à disciplina Medicina de Confinamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no Brasil.

Métodos: Durante as atividades práticas da disciplina os estudantes realizam os atendimentos de pacientes previamente selecionados pela equipe de enfermagem da penitenciária masculina de Ribeirão Preto. Esta instituição tem capacidade para 768 detentos, mas abriga uma população de cerca de 1.900 detentos. São realizados cerca de vinte a trinta atendimentos, feitos por duplas de estudantes, sob a supervisão de três docentes (um internista e dois médicos de família) durante um período de 6 horas. É importante ressaltar que nos últimos anos essa penitenciária não tem tido o profissional médico por dificuldade de fixação do mesmo na equipe local para prestação da assistência a essa população.

Resultados: Ao longo dos últimos quatro anos tem-se observado que o padrão de doenças e necessidades dos detentos é muito semelhante àquele encontrado em Unidades de Saúde da Família do município. Foram encontrados um grande número de casos de condições crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Asma, Transtornos Mentais (depressão e ansiedade), Tuberculose, destacando-se ainda doenças dermatológicas e Doenças Sexualmente transmissíveis como Herpes Genital, Sífilis e ainda queixas inespecíficas como cefaleia, mialgia entre outras. Existe uma estrutura mínima para o atendimento, inclusive havendo disponibilidade de medicamentos para o tratamento dessas condições.

Conclusiones/Recomendaciones: Considerando o padrão de doenças associado à superlotação e a complexa trama de necessidades sociais e psicológicas, entende-se que há forte adequação da Atenção Primária à Saúde através de Equipes de Saúde da Família como modelo de prestação do cuidado. Essas equipes multidisciplinares podem ser uma alternativa na prestação da assistência integral a essa população. No que se refere à formação médica, a utilização de diferentes cenários de ensino-aprendizagem permite ao estudante entrar em contato com a realidade do Sistema Penitenciário vivenciando situações variadas na pratica médica reconhecendo a importância e a necessidade do trabalho em equipe multiprofissional, lidando com problemas reais e reconhecendo a sua responsabilidade em relação a essa população.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

209. FOMENTO DE LA RÁPIDA ACTUACIÓN DE LA POBLACIÓN ANTE EL ICTUS

A.L. Boone, P. Rodríguez Martínez, M. Sánchez Lorente, M.J. Avilés Martínez, C. Peris Piqueras, E. Vinyals Blasco, S. Alcover Giménez

Hospital Clínico Universitario de Valencia; Conselleria de Sanitat, DG A. Sanitaria.

El ictus es la principal causa de discapacidad en el adulto y una de las patologías neurológicas más prevalentes en España, además de generar un gasto sanitario elevado. El Plan de atención al Ictus en la Comunidad Valenciana 2011-2015 adoptó los objetivos generales de la Estrategia Nacional de Ictus 2008: disminuir la morbimortalidad, mejorar la calidad de vida y potenciar la formación e investigación. La bibliografía científica ha demostrado que además de la prevención, uno de los elementos fundamentales para disminuir la mortalidad e incapacidad producidas por el Ictus consiste en la rápida demanda de asistencia y en la canalización hacia el lugar adecuado de atención. Una de las causas del retraso en la demanda de atención en el ictus, es el escaso conocimiento de la población de las manifestaciones del ictus, de su gravedad, secuelas y la necesidad de un tratamiento inmediato. Los programas de formación dirigidos a la población con el fin de modificar pautas de conducta tienen sus limitaciones, los resultados en algunas ocasiones son escasos y se obtienen a muy largo plazo. Por ello, son necesarias otras actuaciones para aumentar el conocimiento de la población sobre los síntomas de alarma y las pautas de actuación. Actividad de divulgación: En la Comunidad Valenciana se ha optado por la utilización de material divulgativo y de sensibilización de la población para fomentar la rápida actuación ante el Ictus en formato póster. El póster diseñado describe de manera gráfica las manifestaciones clínicas más frecuentes y se señala que su aparición es repentina. También, se indica la forma de actuar rápidamente mediante el contacto con los servicios sanitarios. El título elegido "Ictus o ataque cerebral. Llama al 112. El tiempo es vida" incorpora el objetivo de la actividad de divulgación; alertar sobre la importancia de la detección precoz de los síntomas relacionados con el Ictus y la necesidad de una rápida intervención. El póster está elaborado en castellano y en valenciano con el objetivo de llegar al máximo a la población en general y de forma específica a los grupos de riesgo y sus familiares. La campaña de divulgación y sensibilización incluye un plan de comunicación y difusión hacia la población y los profesionales mediante la combinación del uso de los canales tradicionales de publicación con otros medios de comunicación que permite internet y que añaden un abanico de posibilidades que mejoran la visibilidad y el impacto de la información. El póster se distribuirá en todos los centros sanitarios de la Comunidad Valenciana. La evaluación está prevista mediante la medida de la activación de Código Ictus.

235. EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA 2 DE LA COMUNIDAD DE MURCIA

I. Iváñez Sirvent, M.D. Flores Bienert

Servicio Murciano de Salud; Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La profesión enfermera ha ido evolucionando hacia un nuevo modelo profesional, con una mayor autonomía y responsabilidad en los cuidados que proporciona, gracias a la implementación del Proceso de Enfermería, el cual hace más visible la aportación de la enfermería a la población y la diferencia de otros profesionales de la salud. A pesar de los beneficios en la utilización del plan de cuidados (PC), existen factores que dificultan la implantación de esta metodología de trabajo. Es por ello que se diseñó en el año 2011 una estrategia de implantación. El objetivo es conocer la evolución de la utilización y la calidad global de los registros de Planes de cuidados de Enfermería en AP en el área 2 de la Comunidad de Murcia durante el periodo 2011-2013.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal retrospectivo de los registros de PC en el área 2 desde 2011 a 2013. Algunos de los indicadores del estudio son: Frecuencia absoluta de diagnósticos de Enfermería (DdE). Distribución de los DdE por Patrón Funcional de Salud (PFS). Calidad Global del registro Análisis estadístico de la asociación entre los DdE más frecuentes y los NOC y las NIC más utilizados.

Resultados: Aproximadamente el 90% de los profesionales de enfermería ha registrado algún PC. El número de DdE únicos utilizados ha aumentado durante el periodo a estudio. Los 5 DdE más utilizados suponen aproximadamente un 57%. Si los DdE se agrupan por PFS se observa que un elevado porcentaje hacen referencia a la esfera biológica de la persona. Del total de NOC registrados durante el periodo de estudio están registrados correctamente el 96%. Solamente 3 NOC suponen alrededor de un 50%, mientras que para poder alcanzar el 50% en las intervenciones NIC se contabilizan 10 distintas. Los resultados evolución la calidad de los registros no son satisfactorios por falta de cumplimiento de la evaluación. De los 5 DdE más frecuentes se ha comprobado mediante análisis estadístico de asociación que, sólo dos se encuentran entre los recomendados por la bibliografía consultada sobre interrelaciones taxonómicas. Contrariamente todas las NIC representadas se encuentran entre las intervenciones recomendadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El registro de PC se ha ido incrementando progresivamente en el periodo de estudio, no ocurriendo lo mismo con la calidad de éste. De todos los ítems que forman el indicador de Calidad Global, los NOC son los menos dominados por los profesionales de enfermería, como deja entrever la asociación entre los DdE y los NOC más frecuentemente utilizados. Se puede considerar que las líneas de trabajo establecidas para implementar este registro han sido efectivas, aunque existe un margen de mejora en la calidad del registro, sobre todo en lo que se refiere al registro de indicadores de evaluación.

331. FORMAÇÃO EM ALEITAMENTO MATERNO: AÇÕES EDUCATIVAS À LUZ DO DISCURSO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

A.M. Amorim Gomes, R.I. Souza Pereira Albuquerque, J.M. Ximenes Guimarães, O.M. Chagas Canuto, C. Carneiro, A.P. Pereira Morais

UECE; HDGMM-Fortaleza; ESP-CE.

Antecedentes/Objetivos: Passadas mais de duas décadas do início da promoção ao aleitamento materno, no Brasil, sentiu-se a necessidade de lançar um olhar avaliativo nas ações formadoras de promoção e incentivo ao Aleitamento Materno (AM) voltadas ao trabalhador da saúde, no intuito de se conhecer o alcance dessa formação nas práticas dos profissionais. O presente estudo objetivou analisar a formação profissional direcionada aos profissionais da saúde com foco para promoção e incentivo ao AM.

Métodos: Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada com 26 trabalhadores do corpo clínico da referida instituição, que participaram de processo formativo em AM. Com os participantes foi realizada uma entrevista semiestruturada no período de janeiro a fevereiro de 2014 em hospital-maternidade de referência do sistema público localizado na cidade de Fortaleza no Estado do Ceará, Brasil. Foram observados os aspectos éticos, em conformidade com as normas da Resolução CNS

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde brasileiro. Para o ordenamento e análise das informações utilizou-se a análise de conteúdo, na modalidade temática.

Resultados: O estudo proporcionou a elaboração de quatro temáticas: o perfil sócio-demográfico e profissional dos entrevistados inseridos nos processos formativos para o aleitamento materno; concepções e ações educativas na ótica dos trabalhadores para a promoção e incentivo ao aleitamento materno; os efeitos produzidos pelos processos formativos nas práticas de cuidado; análise crítica dos processos formativos em aleitamento materno: do planejamento à prática. As alocuções mostram que a formação para os profissionais é um processo para adquirir conhecimento, capaz de tornar a pessoa apta para exercer sua profissão, ampliando seu conjunto de oportunidades na melhoria da qualidade da atenção materno-infantil.

Conclusiones/Recomendaciones: O estudo proporcionou identificar aspectos fortes e frágeis dos processos formativos para o AM. Aponta a necessidade de modificação nas ações de formação para promoção e incentivo ao AM. Evidencia-se que o profissional de saúde necessita reconhecer a importância de seu agir para a qualidade da atenção prestada no contexto do trabalho. Recomenda-se que os processos formativos voltados para a promoção e incentivo ao AM ocorram em caráter permanente uma vez que os sujeitos estão, permanentemente reinterpretando, redefinindo novos sentidos e modificando comportamentos e processos de trabalho.

333. CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

M.P. Rodrigues, A.K.A. Medeiros Pereira, M.A. Fernandes Ferreira, G.S. Nogueira da Silva, J.B. Filho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Potiguar.

Antecedentes/Objetivos: A Estratégia Saúde da Família se apresenta como um espaço promissor para o desenvolvimento de uma educação em saúde capaz de despertar a consciência crítica e reflexiva dos usuários, estimulando a participação social por meio da troca de saberes e experiências. Este estudo objetivou conhecer as concepções de educação em saúde dos profissionais de nível universitário que compõem as equipes de Saúde da Família em um município de pequeno porte do nordeste brasileiro. Buscou-se conhecer os tipos de práticas educativas; os conteúdos e as metodologias utilizadas, além de caracterizar os espaços onde tais práticas eram efetivadas.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram compostos pelos profissionais de nível universitário das equipes das ESF do município: médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Fez-se uso de entrevistas semiestruturadas e da observação baseada em princípios etnográficos. O material foi analisado a luz do referencial teórico de Bardin, por meio da análise de conteúdo emergindo duas categorias: "percepção sobre educação em saúde" e "ações educativas realizadas" desvelando as concepções teóricas de educação em saúde.

Resultados: Os resultados apontam que as concepções e práticas de educação em saúde dos profissionais são orientadas por uma "educação bancária", pautadas na transmissão e reprodução de conhecimentos. As temáticas são desenvolvidas de forma verticalizada, dissonantes da realidade de vida dos usuários. Em sua maioria não são planejadas em equipe, e direcionam-se à prevenção de doenças, contrapondo-se as concepções teóricas da educação popular, ou seja, que não se efetivam pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde. As limitações apontadas pelos profissionais foram: dificuldade de trabalhar em equipe, falta de apoio da gestão local, infraestrutura inadequada e o desinteresse por práticas educativas. Por fim, a educação em saúde praticada não possibilita a autonomia dos sujeitos para que estes se tornem sujeitos de suas vidas e de sua história.

Conclusiones/Recomendaciones: A efetivação de práticas educativas comprometidas com a emancipação dos sujeitos constitui-se em um desafio a ser perseguido, sendo imprescindível envolver a gestão, os profissionais de saúde e os usuários no debate sobre práticas educativas inovadoras que adotem metodologias que ultrapassem a coerção e que priorizem o diálogo, o compartilhamento de saberes e o vínculo.

344. FORMACIÓN DE ODONTÓLOGOS Y MÉTODOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN SALUD BUCAL

E.J. Meneses-Gómez, C. González-Penagos, A.M. Vivares-Builes, M. Lautenschlager-Arriaga

Facultad de Odontología y Grupo GISCo, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Colombia; Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Los modelos tradicionales para la formación de odontólogos hoy son objeto de renovación y cambio dada la necesidad de fortalecer los perfiles de nuevos profesionales y la oportunidad de estos a integrarse a modelos de salud que den respuesta a las condiciones y las necesidades reales de la comunidad. Nuevos programas académicos surgen con modelos pedagógicos innovadores que llaman la atención y generan expectativas ante los paradigmas de vieja data que se mantienen. Colombia, se encuentra en un momento de oportunidad para la renovación de su modelo de salud que dé respuesta también a la demanda de los profesionales de nuevas generaciones. Se propone presentar las particularidades metodológicas y avances a nivel educativo que apoyan estas iniciativas.

Métodos: Este enfoque plantea la formación integral como pilar y articulador de las dimensiones comunitarias e individuales. Propone fortalecer las competencias y oportunidades del nuevo profesional en respuesta al contexto regional y de país. Se plantean métodos de enseñanza que desarrolla bases teóricas y conceptuales para el trabajo comunitario desde la Atención Primaria en Salud (APS), propiciando el reconocimiento e identificación de las necesidades reales de la comunidad, un proceso investigativo de enfoque cualitativo y cuantitativo, un diagnostico e identificación de la situación de salud bucal, actividades de educación para la salud basadas en las necesidades sentidas por la comunidad, y finalmente se desarrollan acciones resolutivas y propuestas de intervención apropiadas para garantizar la mejor atención integral de colectivos vulnerables, entre ellos la primera infancia.

Resultados: Los métodos que incluyen técnicas cualitativas han logrado evidenciar situaciones problemáticas como el desconocimiento sobre la edad en que los niños y niñas deben acudir a su primera consulta odontológica; la poca importancia que tienen los dientes primarios o temporales para padres y cuidadores; el desconocimiento general sobre la higiene como práctica de empoderamiento y autocuidado personal y familiar; la identificación en la comunidad que relaciona la salud bucal con condiciones como ausencia de caries, halitosis y ausencia de sangrado en las encías y otras situaciones como la falta de conocimientos necesarios para implementar acciones de cuidado personal y que se trasmitan a menores de 5 años particularmente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se requiere priorizar en programas dirigidos a conocer las necesidades reales y sentidas de la comunidad y métodos cualitativos evidencias necesidades percibidas por la comunidad que implican tenerlas en cuenta en la toma de decisiones.

Financiación: Autónoma de las Américas.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

430. FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN RED. EL EFECTO IGNICIÓN: EL CURSO DE REFERENTES ESTRATEGIA AL LADO

C. Montaño Remacha, A. Gutiérrez Armesto, R. Muriel Fernández, J.M. García Domínguez, A. Sagués Amado, A. Lupiáñez Castillo, J. Ruíz Fernández

Consejería de Salud, Junta de Andalucía; EASP.

Antecedentes/Objetivos: La Estrategia Al Lado se basa en la aplicación de una visión global de la atención a través de talleres de formación-acción desarrollados desde 2010 para la mejora de la respuesta a problemas de salud en zonas geográficas concretas. La herramienta clave son talleres constituidos por grupos con todos los perfiles de actores implicados en un proceso. Para poder extender la Estrategia se ha iniciado un proceso de "formación en red", cuyo primer paso fue el Curso de Referentes. El objetivo del mismo fue sensibilizar, implicar y capacitar a profesionales claves del Sistema Sanitario Público de Andalucía y movimiento asociativo con puestos de responsabilidad para que actuaran como referentes en la difusión tanto de la formación posterior como de la ejecución local de la Estrategia como instrumento para compartir y mejorar la calidad de la atención a los problemas de adversidad en salud. Este escalón formativo constituyó una ocasión que se les ofreció a los órganos de dirección para desarrollar de forma comprometida las políticas de salud prioritarias de cada etapa.

Métodos: Se realizó una actividad semipresencial: 21 horas presenciales y 9 virtuales. En la fase presencial se fomentó el debate donde la participación y exposición de ideas del alumnado fue el elemento central de formación facilitadora de cambios. La fase virtual usó la plataforma web de la red Al Lado, con documentación de referencia y un foro habilitado.

Resultados: 39 participantes: 59% mujeres. 53,8% Directivos, 17,9% Facultativos y 28,2% profesionales. Procedentes de todas las organizaciones clave: SAS, Plan Integral Andaluz, Movimiento Asociativo, Consejería de Salud, Delegaciones Territoriales y la EASP. Se formaron personas de 7 de las 8 provincias. Se evaluó la fase presencial con un Cuestionario de Evaluación de la Calidad Docente de la EASP y la virtual con un cuestionario de conocimientos que contestó el 79,5% participantes. A partir de su realización, se han puesto en marcha seis talleres gracias a participantes de dicho curso, que han fomentado el efecto de cohesión y de continuidad de la Estrategia.

Conclusiones/Recomendaciones: El proceso que se planteó en el Curso de Referentes Al Lado supuso un efecto ignición que abrió el debate oficialmente sobre inquietudes que mueven a los profesionales y que coinciden con la percepción de la calidad de la atención de las personas afectadas y su entorno cuidador próximo. Implicar a profesionales clave con capacidad para liderar e impulsar la estrategia en su entorno de trabajo fue clave para impregnar a la organización sanitaria de la visión global de la atención que implica Al Lado.

588. FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO CUIDADOR DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

M.P. Rodrigues, I.L. da Silveira Silva, M.A. Fernandes Ferreira, A.P. da Silva Reichert, A.P. de Oliveira, G.S. Nogueira da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal da Paraiba.

Antecedentes/Objetivos: O cuidador de idosos desenvolve atividades assistenciais, devendo, entretanto, exercer uma atividade dialógica e singular junto ao idoso visando estabelecer laços de confiança, respeito e vínculo, na perspectiva de minimizar as morbidades advindas de suas limitações físicas, cognitivas e afetivas. Nessa direção, o trabalho do cuidador deve considerar e compreender a singularidade envolvida nos processos de adoecimento dos sujeitos na cotidianidade. Neste sentido, identificar as dificuldades e as demandas relacionadas ao trabalho do cuidador formal e conhecer sua percepção sobre o cuidar pode trazer subsídios e contribuir com o processo de formação profissional dessa categoria. Partindo desses pressupostos, este estudo investigou a formação profissional dos cuidadores de idosos e a percepção destes acerca do 'ser cuidador' em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) na cidade de Natal, estado do Rio Grande do Norte/Brasil, no ano de 2014.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica com abordagem quantitativa e qualitativa Para tanto, realizou-se entrevistas semiestruturadas junto a 63 cuidadores em nove ILPIs, representando 75% dos profissionais em exercício nessa atividade. De modo geral as entrevistas captaram dados relativos ao perfil socioeconômico e sobre a formação profissional do cuidador, além da percepção acerca do significado do 'ser cuidador', escolha da profissão e dificuldades envolvidas no ato de cuidar.Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e pela análise de conteúdo proposta por Bardin.

Resultados: Os resultados apontam que a maioria dos cuidadores são mulheres, casadas e de baixa renda, com pouca ou nenhuma formação profissional para atuar nesse campo. Dessa forma, 37,7% não receberam nenhum tipo de formação e os 68,3%, que receberam formação, afirmam que os conteúdos estudados não foram suficientes para uma atuação com segurança junto ao idoso. Já 16% referiram encontrar muita dificuldade para cuidar dos idosos. De modo geral a percepção dos cuidadores expressa o cuidar como uma responsabilidade intrínseca – um 'dever' dos mais jovens para com os mais velhos, há também associação ao 'amor pelo próximo' repetido de maneira estereotipada, enquanto alguns verbalizaram o 'prazer em cuidar' do outro.

Conclusiones/Recomendaciones: Por fim, pode-se perceber que a contratação dos cuidadores está pouco associada à capacidade técnica, apresentando lacunas significativas na formação, o que compromete sobremaneira o manejo adequado junto aos idosos das ILPIs em foco. Urge, portanto, a qualificação desses profissionais com vistas à melhoria na oferta do cuidado.

594. UTILIZAÇÃO DE JOGOS EDUCATIVOS COMO PROPOSTA DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

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

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

Antecedentes/Objetivos: Neste estudo a saúde é focalizada no campo da educação, mais especificamente ao que trata seus processos de ensino e aprendizagem por meio de metodologias ativas. O objetivo geral é analisar a utilização de três jogos educativos em modelos de tabuleiro, dominó e de memória, no processo de ensino e aprendizagem em saúde do curso de graduação em Fisioterapia, a partir da perspectiva dos discentes e docentes envolvidos na disciplina de estágio supervisionado hospitalar em Fisioterapia.

Métodos: Pesquisa ação com abordagem qualitativa. Realizada em Instituição de Ensino Superior situada em Fortaleza, Ceará, nordeste do Brasil. Amostra composta por docentes e discentes do curso de Fisioterapia divididos em dois grupos: Grupo I: 18 discentes matriculados na disciplina de estágio supervisionado hospitalar. Grupo II: três docentes inseridos na disciplina citada. A coleta de dados se deu a partir da utilização dos jogos por discentes e docentes da pesquisa, preenchimento de um escalograma de opinião pelos discentes da pesquisa, observação participante e finalmente, entrevista estruturada com os docentes da pesquisa. A análise dos dados foi realizada por meio de análise subjetiva do sujeito. Parecer favorável dado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

Resultados: Das 13 categorias investigadas a partir do escalograma de opinião percebeu-se que o jogo de tabuleiro Bombeando Conheci-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

mento foi avaliado com discriminação máxima nas categorias: divertimento e conhecimento/aprendizagem. Já o de memória Memo Fisio e o de tabuleiro Dominando Pulmão ressalta-se com maior expressividade a categoria motivação, onde a grande maioria concorda totalmente que a dinâmica do jogo foi motivadora e atrativa. Na entrevista semi estruturada aplicada aos docentes da pesquisa, percebeu-se que o sentido pedagógico dos jogos emergiu das falas dos envolvidos, principalmente quando apontam que todos os objetivos dos jogos foram alcançados e as atividades foram dinâmicas com características instrutivas e didáticas. Na observação participante as situações de ansiedade, perplexidade e entusiasmo foram demonstradas pelos discentes principalmente no jogo de dominó. Na aplicação do Memo Fisio notou-se uma intensa troca de informações entre docentes e discentes propiciando uma aproximação destes. Já no Bombeando Conhecimento foi percebida em maior intensidade a dispersão.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que jogos são ferramentas pedagógicas viáveis para o ensino superior. As percepções dos discentes e docentes apontadas mostraram-se mais positivas do que negativas em relação aos aspectos pesquisados.

913. GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS (PS) CON LA FORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (EVE). RESULTADOS DEFINITIVOS

J.G. Mora Muriel, I. Tenza Iglesias, E.J. Silva Contreras, J.L. Mendoza García, C.O. Villanueva Ruiz, J. Barrenengoa Sañudo, E. López González, J. Bravo Miro, J. Sánchez Payá

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La posibilidad de atender a pacientes con sospecha de EVE, ha condicionado que se fomente la formación de trabajadores sanitarios en la utilización de los EPI. El objetivo es cuantificar el grado de satisfacción, y sus factores asociados, de los PS que han realizado los talleres sobre el uso de los EPI.

Métodos: Estudio observacional de tipo transversal. El número de profesionales que han asistido a los talleres es de 582 (grupos de 8 a 10 personas). Las variables explicativas son: periodo realización (consolidado/inicial), día de realización del taller (lunes-martes-miércoles/jueves-viernes), horario (13-15h/15-17h), lugar habitual de trabajo (urgencias/otros), edad (< 45 años/≥ 45 años), sexo (hombre/mujer) y estamento (facultativos/otros) y ponente principal (adju/resid). Para cuantificar la satisfacción se ha utilizado una escala de 0 a 10, y se ha definido la variable "Alto Grado de Satisfacción" (AGS), cuando se elige 8, 9 o 10. Para estudiar la asociación entre las variables explicativas y un AGS, se ha utilizado la prueba de ji cuadrado, y para cuantificar la magnitud de la asociación se ha calculado la Odds Ratio ajustada (ORa) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) con un modelo de regresión logística múltiple.

Resultados: El 86,8% (505/582) de los profesionales muestran un AGS. Las variables que se han asociado de manera independiente con un AGS han sido: Periodo: Consolidado el 88,5% vs Inicial el 75,6%, ORa = 3,0(1,3-6,8); Estamento: Facultativo el 89,8% vs Otros el 84,7%, ORa = 2,6(1,2-5,5); Ponente: Adjunto el 82,9% vs Residente el 98,3%, ORa = 0,4 (0,2-0,8).

Conclusiones/Recomendaciones: El nivel de satisfacción de los profesionales asistentes a los talleres es muy alto, estando asociado con las variables periodo de realización, lugar de trabajo y ponente principal. El conocer la satisfacción de los profesionales que asisten a los programas de formación es un elemento estratégico para la planificación de los programas de prevención de infecciones asociados a los cuidados de salud.

947. INSERÇÃO DOS ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE BRASILEIRA

T.M. Coelho Veloso, M.C. Bernardo de Mello e Souza

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo-EERP/USP.

Antecedentes/Objetivos: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a forma de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) do governo brasileiro. Teve sua implantação em 1994, mas apenas em 2001 que as Diretrizes Curriculares dos Cursos Superiores apontaram que os profissionais de saúde deveriam ter uma formação com ênfase em um modelo de saúde que compreendesse a APS/ESF como ordenadora da rede de atenção em saúde. Dentre as práticas educacionais que colaboram para isto, tem-se a inserção precoce dos alunos nos cenários de APS, como algo que contribui positivamente para que os profissionais sejam formados com uma compreensão ampliada de saúde. Objetivo: Investigar como os discentes do último ano dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem, Medicina e Odontologia de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo, compreendem sua inserção nos cenários de equipes de Estratégia Saúde da Família.

Métodos: A pesquisa é exploratória descritiva, de natureza qualitativa. Foram entrevistados 48 alunos dos cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia de uma universidade pública do interior do estado de São Paulo. A entrevista foi semi-estruturada e a amostra se deu por saturação teórica. Após transcrição, as entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de São Paulo.

Resultados: Os alunos investigados relataram que a inserção na APS foi precoce, pois nos primeiros anos dos cursos de medicina, enfermagem e odontologia contemplavam atividades junto às equipes de Estratégia Saúde da Família. O reconhecimento do território, com a realização da territorialização, apontando as características dos domicílios, ruas, condições de saneamento e água, dentre outros aspectos, são identificados pelos alunos. Apontaram a realização de visitas domiciliares em que acompanhavam famílias de forma quinzenal. A maioria deles não conhecia a ESF antes dessas atividades. Apesar dessa estratégia educacional, os alunos falaram que pouco sentido fazia para eles as atividades desenvolvidas e que só foram compreender a importância delas no último ano do curso. Na ocasião, fizeram uma imersão mais prolongada nos serviços e puderam entender como o conhecimento do território e o acompanhamento das famílias, mediante as visitas domiciliares, são instrumentos essenciais para desenvolver o cuidado neste modelo de atenção à saúde.

Conclusiones/Recomendaciones: Faz-se necessário que as práticas educacionais sejam organizadas de forma que a aprendizagem seja significativa para os alunos, com a utilização de metodologias que favoreçam uma apropriação teórico-prática com mais sentido e reflexão para que efetivamente contribua para a formação de futuros profissionais de saúde com um olhar diferenciado para a importância da APS.

1085. O CUIDADO COM A MORTE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA

M.O. Dias Vasconcelos, G.S. Nogueira da Silva, P.C. Machado de Freitas

Antecedentes/Objetivos: A morte é um tema interditado, evitado tanto na sociedade leiga quanto no diálogo entre médicos e pacientes, pois é encarada como um fracasso profissional na área da saúde. O ensino do lidar com a morte na educação médica tem sido objeto de atenção de alguns autores, mas mudanças na formação médica com o aprofundamento dessa temática ocorrem muito lentamente. O objetivo desta pesquisa foi compreender os caminhos do ensino do lidar com a morte no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Pesquisa qualitativa feita com professores de medicina da Universidade Federal da Paraíba, escolhidos entre os envolvidos em experiências curriculares na APS. Foram combinadas duas estratégias tecno-metodológicas: entrevistas em profundidade e oficina com utilização de "cenas". Recorremos à Hermenêutica Gadameriana para a análise e interpretação dos discursos.

Resultados: Identificamos que, para os docentes, o lidar com a morte pode ser concebido por quatro papéis ou competências na busca de um cuidado humanizado: tentar salvar, promover qualidade de morte, estar presente até o fim e valorizar a dimensão da espiritualidade. Para os docentes, o ensino do lidar com a morte deveria acontecer a partir de uma abordagem multidimensional, ao longo de toda a formação médica. Apesar de, nas práticas pedagógicas em APS, haver uma proposta de ensino-aprendizagem ativa, baseada na problematização de situações concretas, os docentes apontaram que o ensino do lidar com a morte na UFPB, de forma geral, é insuficiente e hegemonicamente tecnicista. Assim, são limites dos espaços curriculares na APS para o ensino do lidar com a morte: práticas de ensino tecnificadas, fragmentadas, com avaliações e metodologias tradicionais; a necessidade de maior aprofundamento pedagógico e de integração no currículo médico; e as fragilidades dos serviços de APS. Foram potências dos espaços curriculares na APS para o ensino do lidar com a morte: a aproximação com as dinâmicas de adoecimentos e lutas da população; e a construção de práticas mais dialógicas e voltadas para a valorização do protagonismo estudantil e do trabalho interdisciplinar.

Conclusiones/Recomendaciones: A APS pode contribuir na implementação de práticas pedagógicas mais integradas, contínuas, longitudinais, contextualizadas e centradas nas pessoas. Ao mesmo tempo, que a relação ensino-serviço, preocupada com o aprimoramento do cuidado no adoecer e no morrer, pode qualificar e fortalecer a APS.

Enfermedades cardiovasculares

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 4

Modera: Eva Martín Ruiz

119. ESTILOS DE VIDA DAS PESSOAS PORTADORAS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

C.M. Rocha Cruzeiro, M.I. Cruz Baptista, A.M. Marques Silva

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crónica, incapacitante e de prognóstico não favorável, caracterizada pelo comprometimento da função cardíaca. A evolução da doença é influenciada por um conjunto de fatores interligados aos Estilos de Vida (EV) de cada pessoa. A prevalência de fatores de risco afeta o prognóstico, a Qualidade de Vida (QV) e aumenta o risco de morbimortalidade. Segundo o PNPCDC (2006), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal e uma das mais importantes causas de internamento hospitalar, incapacidade e invalidez e de anos potenciais de vida precocemente perdidos. Caracterizar os EV das pessoas portadoras de IC, inscritas na consulta de IC de um Hospital da Região Centro/Portugal. Analisar a relação existente entre a QV e os EV das pessoas portadoras de IC.

Métodos: Estudo descritivo-correlacional transversal. A amostra constituída por 131 participantes, selecionados através de amostragem não probabilística por acessibilidade à consulta, entre março e maio de 2013, salvaguardados os princípios éticos. O instrumento de recolha de dados é composto pela caracterização sociodemográfica e clínica dos elementos da amostra, e pelas escalas: "Kansas City Cardiomiophathy Questionnaire" (Nave-Leal et al., 2010) e o "Estilo de vida fantástico" (Silva, Brito e Amado, 2011; 2013).

Resultados: A maioria da amostra (32,8%) tem idade entre os 60-69 anos, seguindo-se 24,4% com idade compreendidas entre os 50-59 anos e 20,6% entre os 70-79 anos. Apresenta sobretudo IC de predomínio isquémica (32,3%), seguindo-se as de origem idiopática (29,8%) e em terceiro lugar as de origem de drogas/tóxica (13,7%). As características sociodemográficas que influenciam positivamente os EV são: pertencer à faixa etária dos 60-69 anos ($p = 0,003$); ser do sexo masculino ($p = 0,017$) e o agregado familiar ser numeroso ($p = 0,031$). As características clínicas não influenciam os EV, mas a QV é influenciada favoravelmente pelos EV ($p = 0,000$). Relativamente aos EV foram identificadas áreas deficitárias, nomeadamente, no domínio associativismo/atividade física, nos itens "Sou membro de um grupo comunitário e/ou de autoajuda e participo nas atividades ativamente" (80,2%) e "Eu realizo uma atividade física ou desporto durante 30 minutos" (57,3%).

Conclusiones/Recomendaciones: Pretende-se a avaliar sistematicamente as mudanças verificadas na população alvo, desenvolver intervenções educativas promotoras de saúde, nomeadamente prevenção e redução de comportamentos de risco em relação à IC, a adesão ao regime terapêutico e consequentemente a melhoria da QV, potenciando ganhos em saúde.

236. PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO, RELACIONADO A OBESIDAD, EN TRABAJADORES DE LA SALUD, MÉXICO 2013

M.F. Mendoza González, C. Cortés Quiróz, V. Zendejas Reyes

Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana;
Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón", SESVER.

Antecedentes/Objetivos: El sobrepeso y obesidad (SyO), son un problema de salud pública global de máxima relevancia, máxime en países como México donde 7 de cada 10 adultos padecen dicha condición. El síndrome metabólico (SM) es un grupo de condiciones metabólicas y factores de riesgo cardiovascular asociado con obesidad, esencialmente abdominal, resistencia a la insulina, hipertensión arterial y dislipidemia. Recientemente se ha evidenciado un incremento relacional entre obesidad y SM que profundiza en elevada vulnerabilidad poblacional. En nuestro ámbito es escasa la información sobre esta relación, especialmente en aquella población que supondría soporte formativo de prevención, por ámbito de actividad profesional. El objetivo fue analizar los criterios de SyO asociados a la prevalencia de SM en trabajadores de la salud de una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención, en Xalapa Veracruz, México, 2013.

Métodos: Estudio transversal analítico. El SyO, se estimaron en base al Índice de Masa Corporal (IMC) y al perímetro abdominal. El SM empleando los criterios del ATPIII y concordancia con la FID. Se calcularon medidas de frecuencia y asociación. Empleando SPSS versión 18.

Resultados: De 133 trabajadores de la salud seleccionados, 38% estaban en sobrepeso, 35% obesidad y 1,5% en infrapeso. La prevalencia de SM fue 29 por cada cien trabajadores, 38% superior en las mujeres. Cifra ascendente conforme incrementaba el IMC y la edad. Esta fue más alta en el personal de apoyo médico (50%), médicos (31%) y enfermería (29%). El SyO fueron predictivos de SM en más de 4 veces (OR 4,52/IC95% 1,48-13,83/$p < 0,01$) y hasta 6 veces cuando se analizó la obesidad en forma independiente (OR 6,21/IC95% 2,75-14,02/$p < 0,01$); así como la obesidad abdominal (OR 4,09/IC95% 1,79-9,36/$p < 0,01$).

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: EL SM es una entidad patológica de comprensión integral, frecuentemente sub diagnosticada en la población general a pesar de la consideración de lógica supina frente al panorama epidemiológico de la enfermedad crónica en nuestro medio; de la población estudiada en ninguno de los casos se sabían portadores de ella. La controversia de su existencia o la posible baja sensibilidad diagnóstica de los criterios empleados pueden discutirse, sin embargo, es una realidad la confluencia de signos de daño metabólico inflamatorio y endotelial, que pueden ser predictivos de SM. El rango de SyO es análogo a lo observado en la población adulta en la ENSANUT2012, la asociación estimada fue elevada y desnuda una condición que puede considerarse catastrófica para futuros momentos, aún en el personal de salud, quienes son potenciales pacientes.

726. CORRELACIÓN DEL ZINC CON LOS BIOMARCADORES DE ESTRÉS OXIDATIVO

M. Morales Suárez-Varela, A. Llopis González, V. González Albert, R. López Izquierdo, I. González Manzano, J.F. Chaves, V. Huerta Biosca, J.C. Martín Escudero

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Fundación Investigación Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia; Hospital Río Hortega, Universidad de Valladolid; CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas.

Antecedentes/Objetivos: La hipertensión es una enfermedad cardiovascular prevalente en la sociedad española. Factores de riesgo como el hábito tabáquico, que puede alterar los niveles fisiológicos de zinc, incrementan el riesgo de hipertensión y alteran la compleja regulación de los niveles de estrés oxidativo del organismo. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación existente entre los niveles de zinc en muestras biológicas de suero y orina con el estrés oxidativo y el envejecimiento celular y su efecto sobre el desarrollo de hipertensión.

Métodos: Para la realización de este estudio, se contó con la participación de 1500 pacientes del área de influencia del Hospital Universitario del Río Hortega, de Valladolid, de los que se determinaron los niveles de zinc y de diversos marcadores de estrés oxidativo en muestras de sangre y orina. Para la selección de los pacientes se aplicaron diversos criterios de inclusión. En primer lugar se descartaron los pacientes diagnosticados de hipertensión y sometidos a tratamiento. A continuación se seleccionaron aquellos pacientes que se encontraban en un rango de edad de entre 20 y 59 años. Por último se descartó a los pacientes que presentaban unos niveles de ingesta de zinc inferiores a las Ingestas Diarias Recomendadas (IDR) para la población española. Como resultado de la aplicación de estos criterios de inclusión el tamaño poblacional final fue de 254 pacientes, que fueron categorizados en función de su hábito tabáquico y de su condición de hipertensos en relación con su sexo y edad. Por medio de este procedimiento se formaron cuatro grupos de estudio: No hipertensos–No fumadores; No hipertensos–Fumadores; Hipertensos–No fumadores; Hipertensos–Fumadores.

Resultados: Se obtuvo una correlación significativa entre el nivel del cociente zinc suero/orina y las formas oxidada y reducida del marcador de estrés oxidativo glutatión para el grupo de los Hipertensos-Fumadores, así como también un incremento significativo del riesgo de aparición de la forma oxidada de glutatión en relación con la hipertensión.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio indica que una disminución de los niveles de zinc en suero y un incremento de los mismos en orina, se correlaciona con el incremento del estrés oxidativo y de la presión arterial. Se propone la regulación de los niveles de zinc como forma de mejorar la fisiología del organismo.

Financiación: CP12/03080, PI10/0082, PI13/01848, PI07/0497 y PI11/00726.

775. INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE REVISIONES

E. Martín Ruiz, A. Olry de Labry Lima, D. Epstein

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Granada; University of York.

Antecedentes/Objetivos: Determinar a partir de una revisión sistemática la efectividad de intervenciones no farmacológicas para la prevención de eventos cardiovasculares (ECV) y mortalidad en pacientes sin historial previo de ECV.

Métodos: Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed Health, Effective Health Care Program AHRQ, McMaster University y Cochrane Plus, mediante los términos "primary prevention" y "cardiovascular disease". Se incluyeron revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) o revisiones de revisiones sistemáticas realizadas con adultos sin historial previo de enfermedades cardiovasculares, cuyo objetivo fuese determinar la efectividad de intervenciones no farmacológicas para disminuir la mortalidad, eventos cardiovasculares y eventos adversos. Se excluyeron aquellos estudios realizados en poblaciones con enfermedades específicas y aquellos que mostraban conjuntamente bien los resultados de prevención primaria y secundaria, bien ECA u otro tipo de diseño. La extracción de la información fue realizada independientemente por 2 investigadores, triangulando las discrepancias con un 3er investigador. La calidad metodológica fue evaluada mediante la herramienta AMSTAR.

Resultados: La búsqueda arrojó un total de 223 referencias, tras eliminar aquellos duplicados y aquellos que no cumplieron los criterios de inclusión se obtuvieron un total de 19 revisiones. En cuanto a la temática de la revisiones incluidas: 5 revisiones estaban relacionadas con intervenciones dietéticas; 5 revisiones sobre suplementos dietéticos; una sobre el aumento del consumo o suplementos de ácidos grasos omega 3; multi-intervenciones 3 revisiones; actividad física y mental 2 revisiones; actividad física una revisión; meditación trascendental una revisión y otra sobre chequeos generales de salud. La calidad metodológica de las revisiones fue alta. En relación a la eficacia de las intervenciones, ninguna de las revisiones mostró una reducción significativa en la mortalidad total o cardiovascular. En relación a los eventos cardiovasculares (fatales o no fatales), se encontró una reducción significativa en las intervenciones de reducción o modificación ingesta de grasas y múltiples intervenciones sobre factores de riesgo, del 14% y un 16%, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la variedad de intervenciones recogidas, hay que tener en cuenta que aunque la eficacia de las intervenciones no sean estadísticamente significativas, pequeñas reducciones en la prevención de eventos cardiovasculares o la mortalidad pueden tener un gran impacto en la salud pública.

Financiación: European Comission.Directorate General for research & innovation.FP 7 Health 2011.Grant Agreement number 279233.

782. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS CON ESTATINAS Y LA INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD EN PREVENCIÓN PRIMARIA

E. Martín Ruiz, A. Olry de Labry Lima, D. Epstein, R. Ocaña Riola, L. García Mochón

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Granada; University of York; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS, Granada).

Antecedentes/Objetivos: Determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento con estatinas y la aparición de eventos cardiovasculares y mortalidad en prevención primaria.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Revisión sistemática a partir de la consulta de las bases referenciales MedLine (a través de PubMed) y Tripdatabase, para ello se utilizaron términos libres y tesauros. Además se realizó una revisión manual de los artículos revisados. Se seleccionaron aquellos estudios que evaluaban la asociación la adherencia a estatinas y eventos cardiovasculares o mortalidad en pacientes en tratamiento con estatinas sin historial previo de enfermedades cardiovasculares (prevención primaria). Se excluyeron aquellos que analizaban los factores relacionados con adherencia, casos clínicos y series de casos y aquellos publicados en idioma diferente al inglés o castellano. La extracción de la información fue realizada independientemente por 2 investigadores, triangulando las posibles discrepancias con un 3º investigador. La calidad metodológica fue evaluada mediante las Escalas Newcastle-Ottawa para cohortes y casos y controles, según el caso.

Resultados: Se incluyeron un total de 15 artículos, de los cuales 4 eran casos y controles anidados en cohortes y 11 fueron estudios de cohortes. En general, el riesgo de sesgos de los estudios incluidos fue bajo. El tamaño de muestra osciló entre los 6.595 y 171.535 pacientes, siendo el seguimiento medio entre 1,6 y 5,79 años. Se identificaron diferentes formas de evaluar la adherencia al tratamiento con estatinas. Todos los trabajos mostraron que aquellos pacientes una mayor adherencia al tratamiento con estatinas se les asociaban un menor riesgo de mortalidad, de cardiopatías isquémicas y eventos cardiovasculares. Dada la heterogeneidad de la medición de la adherencia, puntos de corte y medidas de resultado no fue posible la realización de un meta-análisis.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de esta revisión ponen de manifiesto que la adherencia al tratamiento con estatinas supone un elemento clave para la prevención de eventos cardiovasculares y mortalidad en pacientes sin historial de eventos cardiovasculares. La estandarización y normalización de la adherencia así como el establecimiento de los diferentes niveles de ésta, son elementos a incorporar en la investigación en salud pública para futuros trabajos.

Financiación: European Comission.Directorate General for research & innovation.FP 7 Health 2011.Grant Agreement number 279233.

811. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LA INCIDENCIA Y EN LA MORTALIDAD PRECOZ EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SEGÚN EL ÁREA GEOGRÁFICA?

M.L. Compés, B. Obón, C. Feja, M.B. Adiego, G. García-Carpintero, N. Álvarez, M.C. Burriel, M. Esteban

Dirección General de Salud Pública de Aragón; Salud, Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico de Zaragoza; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: El infarto agudo de miocardio (IAM) es un problema de salud pública por su alta incidencia y mortalidad. Diferentes estudios muestran variabilidad geográfica. Nuestro objetivo: conocer si se presenta en Aragón por Zona Básica de Salud (ZBS), tanto en incidencia como en mortalidad en las primeras 24h.

Métodos: Elaboración de sistema de información, utilizando bases clínico-administrativas de Aragón. Unidad de registro: persona con al menos un episodio de IAM en 2012. Se integra información de CMBD (código CIE9MC 411), h. clínica electrónica de Urgencias(PCH), pacientes del 061 por IAM que no ingresan en hospitales de Aragón; defunciones del registro del INE(CIE10 I21). Población y periodo de estudio: residentes en Aragón en 2012. Cálculo: tasas ajustadas a la población europea en Aragón, por sector y sexo. Análisis por ZBS: cálculo Razón de Incidencia Estandarizada; estándar: tasa del total de Aragón, suavizando según modelo GLMM bayesiano (heterogeneidad espacial). Análisis por sexo. Utilizando la misma metodología se calcula la Razón de mortalidad estandarizada en las primeras 24 horas.

Resultados: N = 1.253 hombres (H) y 645 mujeres (M). Tasa bruta H: 314,8 × 10^5, M: 151,8 × 10^5; ajustada H: 131 × 10^5, IC95% (123,3-138,8), M: 41,6 × 10^5 IC95% (37,7-45,5), sin diferencias significativas por sector. En H: exceso de riesgo (ER) de IAM en ZBS de Tarazona, Borja, Ejea y algunas zonas de Zaragoza (ZGZ) capital (Arrabal, Rebolería, Las Fuentes y Santa Isabel). En provincia de Teruel la mayoría de ZBS presentan "defecto de riesgo" (DR). Análisis de mortalidad primeras 24h: zonas con ER: Tarazona, Borja, Ejea y Binéfar. Zonas de ZGZ capital con "DR": Universitas, Delicias Sur y Fernando Católico. En M: ER de IAM en ZBS del norte de Aragón, y determinadas ZBS de ZGZ capital: Santa Isabel, Alfajarín, La Paz, Actur Norte y Utebo. Zonas con "DR": Casetas, Independencia y Universitas en ZGZ capital, y en el sur de Aragón. Análisis de mortalidad primeras 24h: zonas con ER en oeste de Aragón; no zonas con ER en ZGZ capital. Zonas con "DR" en ZGZ capital: Universitas, Delicias Sur, Avenida Cataluña.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe variabilidad geográfica en la incidencia y la mortalidad en primeras 24 horas por ZBS. En ZGZ capital, hay zonas con ER de presentar IAM, en H y M, pero no mortalidad precoz, posiblemente debido al acceso precoz a las salas de hemodinámica. Zona de Teruel, con riesgo inferior de presentar IAM en ambos sexos. Sorprenden zonas rurales con ER de mortalidad precoz por IAM, (Binéfar en H y oeste Aragón en M): no aisladas, transporte sanitario disponible, cercanas a centros con hemodinámica.

905. ATLAS DE NIVELES PLASMÁTICOS DE LÍPIDOS EN ASTURIAS, 2014

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

Consejería de Sanidad; UNED.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de las Estrategia de Salud del SNS para el Abordaje a la Cronicidad, en Cardiopatía Isquémica y en Ictus está la necesidad de profundizar en el conocimiento de los niveles de lípidos plasmáticos para poder aplicar medidas que mejoren la promoción y prevención de la salud y la asistencia integral. Nuestro objetivo es aumentar la información sobre los niveles plasmáticos de lípidos en Asturias y facilitar la planificación sanitaria.

Métodos: Estudio poblacional transversal, descriptivo, de la situación de los niveles de LDL, cHDl y colesterol total en una CA. Se ha extraído y recogido de la base de datos de AP de toda Asturias la última medición de lipidemias realizada en 2014, también se han recogido datos personales, así como otros factores en atención a la cronicidad. El análisis de la información se realizó con STATA v12. Se comparan mediante regresión logística y t de Student. Se analizan a nivel geográfico con mapas realizados con GVSig por ZBS, concejo y Área Sanitaria. Se realizan tablas con percentiles por grupo etario y sexo.

Resultados: Se obtuvieron últimas mediciones de lípidos en 218.138 personas de una población de 1.065.000h. Los niveles promedio de colesterol total son 206,7 mg/dL (IC95% 206,5-206,9) con valores de 198,4 (IC95% 198,2-198,6) en hombres y 212,5 en mujeres (IC95% 212,3-212,7) ($p < 0.000$). Los niveles de LDL fueron de 119,2 (IC95% 119,0-119,3); en hombres de 117,2 y en mujeres de 120,6 ($p < 0.000$). Los niveles promedio de cHDL fueron de 57,5 (IC95% 57,4-57,6) y en hombres de 51,2 y mujeres de 61,9 ($p < 0.000$). Por edades, los resultados arrojan niveles de colesterol total que se incrementan con la edad ($p < 0,0000$), al igual que los LDL ($p < 0.000$). Los niveles promedio de cHDL se mantienen relativamente estables con la edad fluctuando entre 56,8 y 59 si bien la diferencia es estadísticamente significativa por la gran potencia de la muestra. Se analizan los resultados por lugar de residencia dando resultados por ZBS, Área sanitaria y concejos lo que permite conocer un mapa de los niveles plas-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

máticos de lípidos concentrándose los mayores niveles en aquellas zonas en que el nivel de envejecimiento es mayor. A su vez, se clasifican los resultados por niveles de riesgo y se describen por zona geográfica (Área, ZBS, concejo), sexo y edad. Se realiza, por otra parte, al ser un estudio poblacional un cuadro con percentiles de los niveles de lípidos por sexo, grupo etario y Área sanitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento de los niveles plasmáticos de lípidos en Asturias a nivel poblacional. Los resultados son similares a los obtenidos mediante encuesta de salud o a otras estimaciones (en términos de prevalencia de antecedentes). Una limitación es que se han analizado solo los resultados de las personas con medición de lípidos.

906. ATLAS DE LA TENSIÓN ARTERIAL EN ASTURIAS, 2014

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

Consejería de Sanidad; UNED.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de las Estrategia Nacionales de Salud del SNS para el Abordaje a la Cronicidad, en Cardiopatía Isquémica y en Ictus está la necesidad de profundizar en el conocimiento de la HTA para poder aplicar medidas que mejoren la promoción y prevención de la salud y la asistencia integral. Nuestro objetivo es aumentar la información sobre la HTA en Asturias facilitar la planificación sanitaria.

Métodos: Estudio poblacional transversal, descriptivo, de la situación de la TA en una CA. Se ha extraído y recogido de la base de datos de AP de toda Asturias la última medición de TA en 2014, también se han recogido datos personales, así como otros factores integrados en atención a la cronicidad. Se clasifican sus resultados según OMS (óptima, normal, normal alta, HTA ligera (grado 1), moderada (2), grave (3) y sistólica aislada. El análisis de la información se realizó con STATA v12. Se comparan mediante regresión logística y t de Student. Se analizan a nivel geográfico con GVSig.

Resultados: Se obtuvieron últimas mediciones de TA en 268.536 personas de una población de 1.065.000h. De las personas analizadas, un 33% tienen niveles en su última medición de HTA (un 23% es sistólica aislada). Por grupos etarios, hasta un 46% de los mayores de 65 años tienen mediciones en HTA, descendiendo con la edad (36% en 44-64 años, 15% en 30-44 años, etc.). Los niveles de HTA en la clasificación de TA son superiores en hombres que en mujeres (35,6% vs 31,8%) y en todos los grupos etarios, si bien las mayores diferencias se encuentran en edades medias (30-64 años). En términos cuantitativos las mediciones promedio fueron en TAS de 127,1; DE: 21,1 y en TAD de 73,5; DE: 12,6. Por sexo, los hombres tuvieron valores promedio en TAS de 128,0; DE: 21,6. Las mujeres tuvieron valores de TAS de 126,5. Las diferencias no son significativas (t = 17,8, p = 0,08). En relación a la TAD los hombres tuvieron valores promedio de 73,9; DE: 13,3. Las mujeres tuvieron valores de TAD de 73,1 (t = 16,4 p = 0,047). Un 25% de las personas con niveles de HTA tienen diabetes mellitus vs un 13% de las personas sin niveles de HTA, OR: 1,82. Por sexo, es mayor la comorbilidad con diabetes mellitus en hombres (28%) que en mujeres (22%), OR: 1,25. A mayor nivel de clasificación de la medición de TA mayor prevalencia de comorbilidad con diabetes mellitus. Se analizan los resultados por lugar de residencia dando resultados por ZBS, Área sanitaria y concejos lo que permite conocer un mapa de la HTA. Se realiza, por otra parte, al ser un estudio poblacional un cuadro con percentiles de los niveles de TA por sexo, grupo etario y Área sanitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha profundizado en el conocimiento de la TA en Asturias a nivel poblacional. Los resultados son similares a los obtenidos mediante encuesta de salud o a otras estimaciones. Debería realizarse periódicamente en el futuro.

912. COMPARACIÓN POBLACIONAL ENTRE MODELOS DE CÁLCULO DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ASTURIAS

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

Consejería de Sanidad; UNED.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de las Estrategia del SNS en Cardiopatía Isquémica y en Ictus está la necesidad de profundizar en el conocimiento de los niveles de riesgo cardiovascular (RCV) para aplicar medidas que mejoren la promoción y prevención y la asistencia integral. Nuestro objetivo es comparar resultados del cálculo de RCV en diferentes modelos en una población.

Métodos: Estudio poblacional transversal, descriptivo, de la situación de los niveles de RCV en una CA. Se ha extraído y recogido de la base de datos de AP de toda Asturias la última medición de colesterol total, cHDL, TAS, TAD, y sexo, edad, hábito de fumar, diabetes mellitus e hipertrofia ventricular en 2014. El análisis de la información se realizó con el programa CVRCALC de la Universidad de Santiago, basado en R, que calcula los RCV según DORICA, Framingham clásico, Framingham-Wilson, REGICOR, High risk score y Low risk score. Este programa es una herramienta que se puede usar para cálculo individual y también para grandes grupos de población o comunitarias. Se realizan comparaciones de los resultados obtenidos por los distintos modelos de cálculo tanto en correlaciones lineales como en las clasificaciones de riesgo y concordancias de riesgo alto (RA) (DORICA ≥ 20%, Framingham y derivados ≥ 20%, REGICOR (con diferentes puntos de corte, ≥ 20%, ≥ 15%, ≥ 10%, ≥ 5%) y SCORE ≥ 5%).

Resultados: Se midieron las variables en 218.138 personas. Los niveles de riesgo fueron evaluados para 33.257, con valores promedio de DORICA, 14,25% (IC95% 14,15-14,35); F Clásico, 11,6%; F Wilson, 13,61% (13,51-13,70), REGICOR, 5,75% (5,63-5,87); High risk score, 1,45% (1,43-1,47). La correlación lineal de valores es siempre significativa por el tamaño de la n. Los resultados más concordantes son los de entre HighRisk Score y LowRisk Score (0,99), REGICOR-F Wilson (0,998), Framingham Clásico y Wilson (0,88), REGICOR y clásico (0,88), REGICOR y DORICA (0,87) y DORICA y clásico (0,86). Las peores son entre los Scores y DORICA, clásico y REGICOR que no superan el valor 0,55. En personas diabéticas, se mejoran los resultados de correlación entre RRGICOR y clásico. Asumiendo los puntos de corte citados, hay RA en un 24,5% por DORICA; 17,9% con FC; 22,4% con FW; con REGICOR en función de niveles (34,4%, 8,3%, 3,7%, 0,7%); con SCORE el 2,4%. La concordancia (kappa) de RA entre modelos es la siguiente: DORICA-Clásico (0,51), DORICA-Wilson (0,85, mayor en hombres, 0,97), DORICA-REGICOR (0,25), DORICA-SCORE (0,04), F Clásico-Wilson (0,62).

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento de la correlación y concordancia de modelos de RCV en Asturias a nivel poblacional facilitándonos la planificación futura. CVRCAL es un muy buen y ágil programa para el cálculo masivo de RCV.

917. INFLUENCIA DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LA CIRCUNFERENCIA CINTURA EN LA TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA EN ADULTOS JÓVENES

F.R. Savanne, E.M. Navarrete-Muñoz, M. García de la Hera, D. Giménez-Monzó, D. Valera-Gran, S. González-Palacios, L. Torres-Collado, A. Scholz, J. Vioque

CIBERESP; UMH.

Antecedentes/Objetivos: Una tensión arterial elevada sistólica (TASe) o diastólica (TADe) en la juventud se relaciona con hipertensión arterial y mayor riesgo cardiovascular en la vida adulta. El índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de cintura (CC) son importantes factores de riesgo modificables. El objetivo de este estudio ha sido analizar la asociación entre el IMC y la CC medidos y la tensión arterial en una población adulta joven universitaria.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Se han analizado los datos basales de 169 hombres y 464 mujeres de 17-35 años participantes en un estudio de cohortes con universitarios de ciencias de la salud. Se midió el peso y la talla y se calculó el IMC (kg/m^2) y la CC (cm). Se definió exceso de peso (IMC ≥ 25 kg/m^2) y obesidad abdominal (CC ≥ 88 cm en mujeres y ≥ 102 cm en hombres). A cada participante se midió la TAS y TAD entre 1 y 3 veces, en posición sentada tras 5 minutos de reposo y en intervalos de 2-3 minutos con un tensiómetro digital validado (OMRON M4-I). Se utilizó la TAS y TAD media de las mediciones obtenidas o la única obtenida para definir TASe ≥ 120 mmHg y TADe ≥ 80 mmHg. Se analizó la asociación entre TASe (no/si) y TADe (no/sí) y el IMC y CC mediante regresión logística ajustando por edad, sexo, tabaco, actividad física, ratio sodio/potasio, energía, cafeína y el relative Mediterranean Diet Score (score range: 0-18) indicador de adherencia a la dieta mediterránea.

Resultados: La TAS media fue de 114,6 mmHg (DE: 13,3) y TAD media de 72,0 mmHg (DE: 9,1). La prevalencia de TASe y TADe fue del 37% y 20,5% respectivamente. Se encontró una asociación positiva entre IMC y TASe (OR = 1,13) y TADe (OR = 1,11) estadísticamente significativa ($p < 0,05$). El exceso de peso se asoció a una mayor TASe (OR = 2,33; IC95%: 1,41-3,85) y TADe (OR = 2,09; IC95%: 1,29-3,39). También se encontró una asociación positiva significativa entre el CC y TASe (OR = 1,05) y TADe (OR = 1,04). El exceso de adiposidad se relacionó con una mayor TASe (OR = 2,26; IC95%: 1,20-4,23) y TADe (OR = 2,29; IC95%: 1,24-4,22).

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio con población adulta joven se ha evidenciado que un mayor IMC y CC se asocian a una mayor TAS y TAD. Estrategias para evitar el exceso de peso o promocionar un peso saludable pueden tener un impacto beneficioso sobre la tensión arterial y la prevalencia de hipertensión futura.

960. TROMBOLISIS ENDOVENOSA EN INFARTO CEREBRAL: EXPERIENCIA DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO-CHILE

A. Soto Venegas, G. Morales Illanes

Departamento de Especialidades, Universidad de la Frontera; Departamento de Salud Pública, Universidad de la Frontera, Chile.

Antecedentes/Objetivos: El infarto cerebral es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en Chile. La Novena Región presenta la tasa más alta de mortalidad por enfermedad cerebrovascular del país. La trombolisis endovenosa con alteplase es el tratamiento de referencia en infarto cerebral agudo, reduciendo la probabilidad de dependencia de los pacientes. Desde mayo 2012 se realiza trombolisis endovenosa en el Hospital Hernán Henríquez Aravena. Este estudio tiene como objetivo describir la experiencia de 3 años de trombolisis endovenosa en nuestro centro.

Métodos: Serie de casos consecutivos de pacientes que recibieron trombolisis endovenosa, entre mayo de 2012 y febrero de 2015, en el Hospital Dr. Hernán Henríquez de Temuco-Chile. Análisis estadístico con el software Stata 12.0.

Resultados: 44 pacientes fueron tratados en el periodo. El 84% de las trombolisis se realizaron bajo el sistema de neurología 24/7 (con neurólogo presencial en el Servicio de Urgencia). El promedio de edad de los pacientes fue 68,2 años (DE = 13,4). El 52,3% de los pacientes fueron varones (n = 23). La mediana del tiempo de llegada al Servicio de Urgencia fue de 85 minutos (RIQ 51-116). La mediana de tiempo puerta-aguja fue de 89 minutos (RIQ 65-120). La mediana de la Escala NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) al ingreso fue 12 puntos (RIQ 7-16). La mediana del tiempo entre el inicio de síntomas hasta el inicio de la trombolisis fue de 175 minutos (RIQ 154-239). Respecto al resultado funcional de la intervención medido con la Escala Modificada de Rankin (mRS) al alta: 11 (25%) sin discapacidad (mRS = 0-1); 6 (13,6%) con discapacidad leve (mRS = 2); 6 (13,6%) con discapacidad moderada (mRS = 3); 12 (27,3%) con discapacidad moderada-grave (mRS = 4); 4 (9,1%) con discapacidad grave (mRS = 5) y 5 (11,4%) fallecidos (mRS = 6). 2 como consecuencia de infartos extensos de la arteria cerebral media. Un paciente falleció producto de una transformación hemorrágica sintomática. 2 pacientes fallecieron de complicaciones no relacionadas al infarto cerebral.

Conclusiones/Recomendaciones: La trombolisis endovenosa es factible de ser realizada en hospitales públicos de regiones en Chile. La implementación de turnos de neurología 24/7 en el Servicio de Urgencia, ha impulsado el desarrollo de la trombolisis endovenosa en nuestro hospital. Nuestro desafío es reducir los tiempos de llegada de los pacientes y el tiempo-puerta aguja para aumentar el beneficio clínico de la trombolisis.

1162. REDUCCIÓN DE INGRESOS EN PACIENTES FRÁGILES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: RESULTADOS DEL PROGRAMA ASISTENCIAL UMIPIC

J.M. Cerqueiro, A. González-Franco, M. Montero-Pérez Baquero, P. Llácer, A. Conde, M. Francisco Dávila, M. Carrera, A. Serrado, L. Manzano, et al

Antecedentes/Objetivos: Los pacientes mayores con insuficiencia cardíaca (IC) presentan un alto número de ingresos hospitalarios que deterioran su calidad de vida y generan un coste sanitario elevado. El objetivo de este trabajo fue analizar el beneficio del programa asistencial aplicado en las unidades de manejo integral para pacientes con IC (UMIPIC) pertenecientes a servicios de Medicina Interna, en enfermos de edad avanzada con IC y pluripatología.

Métodos: Los datos fueron obtenidos a partir de los pacientes incluidos en el registro RICA que fueron seguidos durante un año, específicamente en unidades del programa UMIPIC. Se comparó la frecuencia de hospitalizaciones y visitas a Urgencias por IC y otras causas, durante el primer año de seguimiento, con la que se produjo en el año previo al seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 258 pacientes con una edad media de 80 años (48% mujeres). Durante el año de seguimiento se redujo, con respecto al año previo, un 80% los ingresos totales ($p < 0,001$), y un 86.9% ($p < 0,001$) los ingresos por IC. No hubo disminución de ingresos por otras causas ($p = 0,9$).

Conclusiones/Recomendaciones: El programa UMIPIC de atención integral a pacientes frágiles con IC, reduce muy significativamente el porcentaje de reingresos hospitalarios.

Políticas de salud y planificación

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 5

Modera: Jorge Suanzes Hernández

39. LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN ESPAÑA Y BRASIL (2000-2012)

N. Slaoui-Berezak, M.T. Ruiz-Cantero, D. Gil-González, C. Álvarez-Dardet

Universidad de Alicante; CIBERSP.

Antecedentes/Objetivos: La búsqueda de la igualdad como valor esencial en el diseño de las políticas de salud global, a través de diversas estrategias, es el objetivo esencial de la Comisión de los Determinantes Sociales creada en el año 2004. Este trabajo tiene como

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

objetivo analizar la evolución de las desigualdades socioeconómicas y su influencia en la salud en Brasil y España tras la aplicación del enfoque de los determinantes sociales en el diseño e implementación de sus políticas públicas para el periodo 2000-2012.

Métodos: Estudio ecológico retrospectivo para determinar el grado de relación entre el PIBpc y el índice de Gini, por una parte, y la esperanza de vida y el índice de Gini, por otra, en ambos países para el periodo 2000-2012. Se hizo un análisis descriptivo, así como un análisis de regresión lineal.

Resultados: Para el caso de Brasil se observa que un aumento del PIBpc de 1.000$ se traduce en una disminución del Índice de Gini del 0,00929, además un aumento de este último en 0,1 hace que la esperanza de vida disminuya en 2,3 años. Por el contrario en España se observa que un aumento de 1.000$ en el PIBpc va acompañado de un aumento del Índice de Gini del 0,00208, y un amento de este último en un 0,1, va acompañado de un aumento de la esperanza de vida de 6,81 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La aplicación del enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud en Brasil ha propiciado la reducción de las desigualdades socioeconómicas, y por consiguiente, en salud. España, sin embargo, ve incrementada su situación de desigualdad lo que parece indicar que las acciones orientadas a abordar los Determinantes Sociales de la Salud no han sido efectivas.

42. ELECCIÓN DE UMBRALES DE DEFINICIÓN ANTE OLAS DE CALOR EN MADRID: REDUCCIÓN DE MORTALIDAD Y BENEFICIOS ECONÓMICOS

J. Spadaro, R. Carmona, A. Chiabai, C. Linares, M. Neumann, I. Mirón, J. Díaz

Centro Vasco para el Cambio Climático, Bilbao; Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII), Madrid; Centro Vasco para el Cambio Climático, IKERBASQUE Fundación Vasca para la Ciencia, Bilbao; Servicio de Salud Pública D y C, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Toledo.

Antecedentes/Objetivos: Los umbrales que definen una ola de calor y la posterior activación de los Planes de Prevención a nivel nacional están basados mayormente en criterios climatológicos y no epidemiológicos. Los umbrales epidemiológicos determinados hasta la fecha se han realizado en base a datos de mortalidad no actualizados. El objetivo es cuantificar la mortalidad atribuible utilizando un umbral de definición de ola de calor actualizado (mortalidad de 2001-2009). Comparar el impacto en mortalidad y la valoración económica asociada frente al umbral ya existente (1986-1997).

Métodos: Mortalidad diaria en Madrid por causas naturales (CIE X: A00-R99) en el periodo 2001-2009 (INE). Temperatura máxima diaria del Observatorio de Retiro (AEMET). Se controla por confusores (contaminantes, ruido, polen y gripe). Mediante análisis de series temporales y GLM con regresión Poisson, se cuantificaron los Riesgos Atribuibles (RA) de la mortalidad asociada a las altas temperaturas (meses verano), estableciendo dos umbrales de definición de ola de calor.

Resultados: El RA con el umbral antiguo (36,5 ºC) es del 20,7% superándose dicho umbral en 41 ocasiones, lo que supone una mortalidad de 381 personas (IC95%: 136-596). El nuevo umbral de definición de ola de calor se establece en 34 ºC, el RA es del 6,66% (IC95%: 4,44-8,86) superándose en 198 ocasiones, lo que supone una mortalidad de 1150 personas (IC95%: 764-1524). La mortalidad evitable sería de 779 personas (IC95%: 628-928). Estos datos suponen un beneficio económico anual promedio de 7,7 millones de €2013 (IC95%: 6,3-9,3) asumiendo la reducción de 1 año de vida perdido en el conjunto de la población y que el coste por año de vida perdido es de 90.000 €2013.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el punto de vista de la salud pública, es necesaria la actualización de los umbrales de definición de ola de calor a nivel nacional, ya que conllevaría una reducción de la mortalidad y un aumento del beneficio económico asociado.

Financiación: SEPY 1097/14; ENPY 1001/13; BASE GA N30833; PURGE GA N265325.

550. LAS BARRERAS DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN EL SISTEMA SANITARIO ARGELINO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: UN ENFOQUE CUALITATIVO

N. Laidouni, D. Gil González, S. Latorre Arteaga

Universidad de Alicante; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Universidade Lúrio (Mozambique).

Antecedentes/Objetivos: El trasplante de órganos logró convertirse en una técnica médica muy desarrollada para salvar vidas humanas después de numerosas investigaciones que pretendían mejorar y aumentar la eficacia de esta práctica. Sin embargo, el trasplante de órganos con su complejidad no tiene los mismos resultados positivos en todos los países. Tal es el caso en Argelia, donde existe retraso en cuanto al número de trasplantes realizados frente a una gran demanda y miles de pacientes que no tienen la posibilidad de recibir el órgano. La tasa de donantes es de 0 (pmp), un número muy preocupante, y apenas se han hallado estudios que tratan el tema del trasplante de órganos o los problemas que dificultan el buen desarrollo de éste en Argelia. Este estudio tiene como objetivo explorar las barreras al desarrollo de los trasplantes en el sistema sanitario argelino desde la perspectiva de los profesionales de la salud.

Métodos: Estudio cualitativo realizado con la participación de 15 médicos en un hospital universitario en la ciudad de Argel en Argelia, mediante entrevistas individuales semi estructuradas. La muestra incluye médicos de diferentes especialidades que tienen entre sus actividades el trasplante de órganos y otros que no lo han practicado aún. La selección de los participantes se hizo según la técnica bola de nieve. Se realizó un análisis de contenido de las entrevistas según el marco de análisis de los seis bloques de la OMS que abarcan todos los aspectos que debe tener un sistema sanitario operativo.

Resultados: Los profesionales señalan como barreras al desarrollo de los trasplantes la ausencia de directivas claras y de coordinación en el sistema de los trasplantes, una mala gestión del presupuesto sanitario, priorización de la hemodiálisis, inexistencia de una plataforma de donación cadavérica, número reducido de profesionales en comparación con la población, falta de médicos formados en los trasplantes, ausencia de infraestructuras destinadas a los trasplantes de forma exclusiva, problemas entre administración y médicos, y población no sensibilizada, además de unos aspectos jurídicos que limitan la donación en vida a un grupo restringido.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema sanitario argelino presenta problemas en su funcionamiento que impiden un adecuado desarrollo del sistema de trasplantes. Sería necesaria una mayor voluntad política para impulsar cambios y aportar soluciones a los problemas detectados que sólo llegarán con un cambio a nivel de gobierno y una gestión mejor del sistema sanitario.

564. ADQUISICIÓN DIRECTA DE ALIMENTOS A LOS PRODUCTORES LOCALES PARA LA ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN ESPAÑA

M.A. Martínez-Milán, P. Soares, E. Gascón-Pérez, M.C. Davó-Blanes

Máster Conjunto de Salud Pública, Universidad de Alicante y Miguel Hernández; Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Organismos internacionales recomiendan el suministro de los comedores escolares con alimentos de producción local. En España se ha favorecido la externalización del servicio a las empresas de restauración colectiva, sin embrago existen iniciativas dispersas que fomentan la adquisición directa de alimen-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

tos para la alimentación escolar. El objetivo de este estudio es identificar las iniciativas españolas que fomentan la compra directa de alimentos a productores locales para los comedores escolares y mapear las escuelas que las están desarrollando.

Métodos: Estudio descriptivo basado en la consulta de fuentes secundarias e informantes clave. Las iniciativas se localizaron en las páginas webs de las Consejerías de educación y agricultura de las 17 Comunidades Autónomas (CCAA) y mediante el buscador Google España utilizando las palabras claves "adquisición local de alimentos y comedores escolares" y "alimentos ecológicos y comedores escolares". La búsqueda de las escuelas se realizó utilizando las mismas páginas webs de las iniciativas previamente identificadas, por contacto telefónico y/o correo electrónico con las Consejerías de educación, con las Federaciones de Padres y Madres de Alumnos de las distintas CCAA, y con la Asociación Amigos de la Tierra. Las variables de estudio fueron: Nombre de la Iniciativa, CCAA y Organismo Promotor y número de escuelas adheridas a cada iniciativa. Se realizó un análisis cuantitativo.

Resultados: Se identificaron un total de 8 iniciativas para fomentar el abastecimiento de los comedores escolares con compra local, 3 gubernamentales (Ecoalimentación en Andalucía, SaludAstur en Asturias y Ecocomedores Ecológicos en Canarias) y 5 no gubernamentales (Proyecto Ekolapico en País Vasco, Menjadors Ecológics en Cataluña, Fundación Fuhem en Madrid, Associación de Productors Ecológics de Mallorca y Asociación de Madres y Padres en Aragón). Se identificaron 223 escuelas distribuidas por las distintas CCAA cuyos comedores se abastecen con alimentos de producción local; 80 en Asturias; 64 en Andalucía; 28 en Cataluña; 28 en Canarias; 11 en País Vasco; 8 en las Islas Baleares; 3 en Madrid y 1 en Aragón.

Conclusiones/Recomendaciones: Las iniciativas existentes en las diferentes CCAA ponen de manifiesto cierto interés en la adquisición de alimentos de producción local como forma de abastecimiento de los comedores escolares, sin embargo el alcance de estas iniciativas no parece ser muy amplio y no forman parte de las políticas gubernamentales de la mayoría de las CCAA. Sería conveniente evaluar el impacto de estas experiencias en la calidad de la alimentación escolar para respaldar la toma de decisiones en cuanto a la generalización de esta opción de política en España.

577. III PLAN DE SALUD DE CANARIAS: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN GRAN CANARIA

L. del Otero Sanz, V. Mahtani Chugani, M.A. Hernández Rodríguez, J.J. O'Shanahan Juan, J.A. Henríquez Suárez, E. Rodríguez Vega

Servicio Canario de la Salud; Cátedra UNITWIN-UNESCO de Sistemas Locales de Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Docente Radio ECCA.

Antecedentes/Objetivos: Los planes de salud (PS) son herramientas estratégicas que pretenden, entre otros objetivos, aumentar la efectividad y eficiencia de las acciones para enfrentar los problemas de salud de la población. En su desarrollo, el III PS de Canarias realizó un análisis participativo de la situación del Área de Salud (AS) de Gran Canaria para identificar sus problemas específicos y adecuar el PS a las características singulares del AS.

Métodos: Estudio cuanti-cualitativo entre abril y noviembre 2014. Participaron 350 personas en 34 grupos de discusión de los ámbitos de Atención Hospitalaria, Atención Primaria, Dirección del AS, Salud Mental, organizaciones ciudadanas y de profesionales. Se diseñaron 2 cuestionarios basados en la situación de salud de Canarias de 2008: uno específico, semiestructurado y cerrado para determinar los cambios de la situación de salud; y otro genérico y estructurado para definir un ranking de prioridad de problemas. Los problemas de salud se agruparon en 5 categorías: salud-enfermedad-cuidados (SEC); salud pública (SP); calidad de de vida (CV); asistencia sanitaria (AS) y asistencia socio-sanitaria (ASS). Se realizó un análisis temático por categoría de problemas, cálculo de porcentajes de cambio y ponderación y agrupación de problemas priorizados, estratificados en Zonas Norte y Sur.

Resultados: Los principales problemas identificados de SEC: salud cardiovascular, alcoholismo, diabetes y obesidad (se relaciona con alimentación inadecuada y sedentarismo). Para SP y CV la mayor preocupación fue: desempleo, precariedad laboral y sus problemas de salud mental vinculados, las condiciones del barrio y vivienda, plagas, calidad del agua y elevado precio de la cesta de la compra. La apreciación de problemas de AS se centró en listas de espera, falta de coordinación, uso y masificación en general y de urgencias y escasez de personal. La situación de ASS se consideró deficiente por escasez de ayudas y recursos económicos, burocratización de necesidades, falta de centros para dependientes y drogodependientes y falta de personal para ASS y domiciliaria. La percepción de resolución y de mejora de los problemas entre 2008 y 2014 en todas las categorías analizadas fue mejor en la Zona Norte, especialmente para SEC y ASS.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis y priorización de problemas en la población de Gran Canaria, junto a sus características epidemiológicas, ha constituido un proceso fundamental para poder adecuar el III PS de Canarias a las necesidades y demandas sanitarias y sociosanitarias de la población y de los profesionales.

730. EXPERIENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA NORMA UNE 179003 DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS EN UN HOSPITAL DE DÍA DE ONCOHEMATOLOGÍA

M.M. Lale Candal, M.E. López-Pardo Pardo, M.J. Lamas Díaz, B. Bernárdez Ferrán, N. Mayo Bazarra, F. Vázquez Rivera, M.M. Pérez Encinas, M.J. Filloy Fernández, L. Verde Remeseiro

Xerencia de Xestión Integrada de Santiago.

Antecedentes/Objetivos: Exponer resultados de implantación sistema de gestión de riesgos (SGR) en Hospital de Día de Oncohematología según norma UNE 179003 para identificación de riesgos y acciones de tratamiento, certificado en 2012.

Métodos: a) Definición procesos asistenciales b) Identificación de riesgos potenciales c) Análisis AMFE: factores influyentes y estimación frecuencia/gravedad según escalas valoración (5 nivel máximo/1 mínimo) d) Evaluación riesgos e) Sistematización gestión riesgos: registro ocurrencia; análisis y tratamiento; evaluación eficacia de acciones de tratamiento; auditorías anuales.

Resultados: Fase inicial: identificados 51 riesgos potenciales; en análisis estimativo de frecuencia y gravedad, 68% se valoraron con niveles máximos de gravedad (4/5) y 5,8% con probabilidad máxima de ocurrencia (5). Desde implantación SGR en 2012, los riesgos detectados según frecuencia son: Nivel 3: discrepancia prescripción; reacciones infusionales/anafilácticas. Nivel 2: extravasación; error/omisión identificación petición pruebas diagnósticas; discrepancia preparación/hoja tratamiento; caídas; discrepancia validación prescripción; exposición accidental a citostáticos por derrame; reacción transfusional. Nivel 1: omisión administración medicación mayor nivel de gravedad de riesgos detectados es 2 (daño que requiere asistencia, tratamiento y/o seguimiento puntual sin secuelas). Se detectan 3 eventos centinela, analizados con ACR; deriva tratamiento de mejora de formación/cultura seguridad de profesionales; difusión protocolos de actuación; mejora trazabilidad preparaciones citostáticas; ampliación prescripción electrónica. Planes tratamiento implantados: punto único información a pacientes; mejora programa informático de prescripción y validación; sistemas de administración incompatibles según vía; Diario del paciente para seguimiento de efectos secundarios; mejora de programación de pacientes.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: La implantación del SGR introduce enfoque proactivo y preventivo en mejora de seguridad asistencial, mediante sistemática de detección de riesgos y toma de acciones de tratamiento para prevención y control. Los datos derivados de riesgos ocurridos indican eficacia de controles establecidos en los procesos asistenciales para prevención de riesgos. Permite seguimiento y evaluación de riesgos en base a frecuencia y gravedad de consecuencias, y resulta clave para incrementar su fiabilidad lograr automatización de obtención de datos de seguimiento, actualmente dependiente de registro específico de eventos. Potencia la cultura de seguridad de los profesionales y la mejora de la calidad asistencial.

783. INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID EN FORMATO INTERACTIVO

R. Gènova-Maleras, M.F. Domínguez-Berjón, M.D. Esteban-Vasallo, J.M. Sendra-Gutiérrez, E. Barceló-González, L.M. Blanco-Ancos, D. Moñino-Zubía, D. Fontecha-Castrillo, J. Astray-Mochales

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid (IESPCM) se ha publicado desde 2003 en papel y/o formato electrónico (PDF) distribuido en CD e intranet/internet (web de la Consejería de Sanidad). Desde 2012 se difunde exclusivamente por intranet/internet en dos versiones: en publicación cerrada (PDF), y en un formato interactivo que permite realizar consultas y selecciones de las variables y categorías para generar tablas y figuras a criterio del usuario. Objetivo: dar a conocer la versión interactiva del IESPCM y fomentar su uso.

Métodos: El IESPCM se estructura en torno a los objetivos estratégicos para 2008-2013 de la Oficina Regional para Europa de la OMS. Describe la situación de la población de la Comunidad de Madrid en relación con sus características demográficas, la mortalidad, morbilidad y carga de enfermedad de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones, la salud en las edades iniciales de la vida, los jóvenes y los ancianos, y los principales factores de riesgo: ambientales, laborales, de higiene alimentaria, estilos de vida y hábitos de consumo no saludables (alcohol, tabaco, drogas). Se utilizan intensivamente los Sistemas de Información de salud pública, actualizados de manera continua. La versión interactiva del IESPCM se basa en una interfaz web compuesta por un conjunto de páginas con la información de los capítulos del IESPCM, que funcionan como visores de datos de informes (reports) que se conectan con el sistema de información basado en cubos de datos para obtener la información necesaria que es representada en formato numérico tabular o como figuras (líneas, columnas, pirámide de población, etc.). El usuario puede seleccionar mediante checks y menús desplegables las categorías a visualizar de cada variable. Los resultados se pueden ver en pantalla y exportar en diversos formatos (xls, pdf, tiff) para trabajar con ellos o utilizarlos en presentaciones o informes.

Resultados: Una parte muy importante de las cerca de 1.100 tablas y figuras del IESPCM tienen la posibilidad realizar selecciones (p.ej. sexo, año o ámbito territorial de referencia). Como muestra, se pueden representar más de 1,5 millones de pirámides de población distintas en la figura 2.6 del Informe (por 6 publicadas en la versión en papel o en PDF).

Conclusiones/Recomendaciones: El IESPCM interactivo intenta ofrecer tanto a los profesionales de la salud como a la población general la mayor y mejor información posible sobre la salud de los madrileños basándose en la versatilidad de la herramienta de consulta y la constante actualización del repositorio de datos.

875. INFORMES DE SALUD EN LOS DISTRITOS DE BARCELONA: ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN

M. Rodríguez-Sanz, M. Arcas, O. Pares-Badell, C. Borrell, Grupo de la Agencia de Salud Pública de Barcelona

Agencia de Salud Pública de Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Conocer el estado de salud de la población y sus determinantes es una función de la Salud Pública, un modo de abordarla es a través de los Informes de Salud. En Barcelona, tras 30 años de informes anuales salud e informes bienales de salud en los distritos, estos instrumentos se han consolidado mostrando su valor y aplicabilidad en la planificación sanitaria, además de informar a la ciudadanía. El objetivo del siguiente trabajo es dar a conocer la última edición de los Informes de Salud en los distritos de Barcelona el 2014 en su versión divulgativa.

Métodos: En Barcelona, en base a la información disponible en la Agencia de Salud Pública de Barcelona, a partir de registros poblacionales con información territorial tales como el Padrón de habitantes, registros de natalidad, enfermedades de declaración obligatoria, mortalidad, atención a las drogodependencias, Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, y la Encuesta de Salud de Barcelona, se elaboran 10 Informes de Salud de distrito. Cada informe incluye el análisis de una serie de indicadores sobre las características de la población, hábitos de salud, uso de servicios y prácticas preventivas, así como la salud de la población de cada distrito. Se presenta la evolución anual de los indicadores del distrito y la distribución en los barrios de cada distrito.

Resultados: El trabajo lo componen 10 informes que corresponden a los diez distritos de la ciudad de Barcelona, presentados en: un informe resumen de los principales resultados, anexos de tablas y figuras con resultados detallados y un anexo metodológico. De este modo, los informes de salud de distrito permiten evidenciar de manera específica los retos en salud de cada territorio, y sus posibles abordajes. Además, en las últimas 2 ediciones, se han elaborado los informes en versión divulgativa que trata de seleccionar los resultados más relevantes y los expresa de forma sencilla y clara, siendo muy útiles para la difusión y la presentación en los consejos de salud de distrito, profesionales y público general.

Conclusiones/Recomendaciones: La publicación sistemática de los Informes de Salud de distrito con información exhaustiva de la población, la salud y sus determinantes, contribuye a basar las políticas de salud en la evidencia y permite, así, monitorizar el estado de salud de la población. Del mismo modo permite la comparación entre distritos evaluando las desigualdades entre ellos y el global de Barcelona. Además, el esfuerzo de simplificar la información y utilizar formato más comprensible ha permitido mejorar la utilidad de éstos.

959. MODELO BIT-PASE Y FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE PLANES TERRITORIALES DE SALUD, TAURAMENA-COLOMBIA

O. Castañeda Porras, O. Segura, L.S. Morón, N. Gerónimo, C. Vega

SMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá-Colombia; ESE Hospital de Tauramena-Colombia.

Antecedentes/Objetivos: En Colombia, la ley estatutaria 1751 de 2015 integró los Determinantes Sociales en Salud (DSS) a todo nivel, región y aspecto de la gestión del desarrollo del sector salud. Tras un trabajo interinstitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) adoptó el modelo BIT-PASE (Balances-Interacciones-Tensiones entre las dimensiones Poblacional-Ambiental-Social-Económica), para incidir en los procesos de planeación estratégica en Salud Pública. Aquí describimos nuestra experiencia de un ejercicio de aplicación de ese modelo para la formulación participativa del Plan Territorial de Salud del municipio de Tauramena (Casanare, Colombia).

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Nuestra experiencia operacional incluyó: a) contacto con autoridades; b) consecución de documentación y asesoría externa en la nueva estrategia; c) contratación propiamente dicha; d) levantamiento de registros y matrices de datos y construcción de indicadores; e) formulación del Plan Territorial de Salud (PTS) a partir de 7 aplicativos de la denominada Ruta Lógica para la aplicación del modelo; f) socialización de resultados.

Resultados: En este ejercicio encontramos: a) multiplicidad de fuentes de registro para un mismo problema de salud; por ejemplo, la violencia de género es abordada por la vigilancia epidemiológica, los registros médico-legales o los documentos locales de planeación; b) bases de datos y seguimiento documental no conformes con Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP-1000); c) necesidad de levantar datos adicionales y crear nuevos indicadores alternos para reportar eventos en respuesta a los requerimientos establecidos en el modelo BIT-PASE; d) falta de estandarización de procesos para el diligenciamiento de aplicativos y el registro de indicadores requeridos.

Conclusiones/Recomendaciones: Dado el propósito del MSPS de "garantizar equidad a través de la sostenibilidad del sistema de seguridad social por la vía de la legitimidad" y de emplear el modelo, se recomienda a partir de la experiencia: a) al nivel local, participación de todos los actores sociales locales en el proceso de formulación del PTS, pues facilita visualizar las dimensiones del desarrollo poblacional, ambiental, social y económico; b) al nivel territorial, mayor ejercicio gubernamental e institucional en pos de la oportunidad y fiabilidad del registro y la calidad del dato en salud; c) al nivel nacional, normalización ministerial de la aplicación y de la implementación de la estrategia BIT-PASE, so pena de obtener datos e información importantes pero incompatibles para efectos de planeación, seguimiento y futura comparación.

Financiación: Contrato 277-2014 SMC-AS Ltda. - ESE Hospital Local de Tauramena - Colombia.

1008. SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

A.K. Arraes Amorim, M.T. Lisboa Nobre, A.F. Coutinho, E. Gomes, A.H. Pinheiro de Araújo, F. Cavalcanti, H.T. Almeida

UFRN.

Antecedentes/Objetivos: Quando consideramos as condições de vida e saúde de um contingente expressivo da população nas grandes cidades, o aumento do desemprego e da pobreza, associado à fragilidade das políticas públicas no país, podemos dizer que esses aspectos têm produzido graves problemas de saúde no contexto urbano. Nesse cenário, encontramos reflexos do intenso processo de exclusão social no cotidiano das pessoas em situação de rua, população crescente e expressiva de indivíduos e grupos sanitários socialmente vulneráveis no Brasil. Por isso, torna-se importante a realização desta pesquisas-intervenção que teve como objetivos: 1) intervir conhecendo as principais dificuldades no acesso a saúde e violações do direito sofridas por pessoas em situação de rua e 2) fomentar a participação política e social dessas pessoas na luta pelo direito a saúde.

Métodos: Com base na perspectiva teórico-metodológica da pesquisa-intervenção, foram realizadas oficinas semanais com a população, durante um ano, sobre temas relativos aos Direitos Humanos e Políticas Públicas, focando no direito à saúde e à cidade. Nesse sentido, utilizamos de rodas de conversas, leituras coletivas, narrativas e trajetórias de vida, como forma de conhecer a realidade dessas pessoas e fomentar a troca de experiências e fortalecimento da coletividade.

Resultados: A partir da realização das oficinas, foi possível conhecer as principais dificuldades relativas a saúde deste grupo, tais como: barreiras de acesso aos serviços de saúde; preconceitos associados a sua condição; descontinuidade dos tratamentos pela condição de viver na rua; falta de acesso a medicações necessárias, entre outros. Além disso, foi possível produzir o gradual fortalecimento e a visibilidade política das problemáticas relativas à população em situação de rua em Natal/RN, junto a gestores, profissionais do campo e a sociedade civil em geral. Como exemplo desse fortalecimento, podemos citar a formação do Fórum Potiguar de População em Situação de Rua de Natal/RN, composto por várias instituições públicas e governamentais e movimentos sociais e a realização de eventos públicos voltados para o debate dos direitos desta população, marcos históricos na proposição de uma política municipal para a população de rua.

Conclusiones/Recomendaciones: Acreditamos que o conhecimento produzido e as ações desenvolvidas estão contribuindo para o fortalecimento e visibilidade política das problemáticas relativas à população em situação de rua, sobretudo aquelas relativas a saúde, incentivando a organização política, a participação social e o enfrentamento das dificuldades e violações de direitos sofridas, para uma real e concreta garantia de seus direitos fundamentais.

Financiación: Pro-Reitoria de Pesquisa da UFRN.

1086. ANÁLISE DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

S.S. Martinelli, P. Soares, S.B. Cavalli

Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições (NUPPRE) Universidade Federal de Santa Catarina; Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: As recomendações governamentais brasileiras exigem que no mínimo 30% do recurso federal destinado aos municípios para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar seja utilizado para a aquisição de alimentos da agricultura familiar e que no máximo 30% sejam utilizados para a aquisição de alimentos restritos. O objetivo do presente estudo foi avaliar o cumprimento das recomendações governamentais para a execução financeira do programa de alimentação escolar em um município brasileiro.

Métodos: Estudo transversal descritivo e analítico, realizado com base na análise das listas de compras (licitação e chamada pública) elaboradas para o abastecimento da alimentação escolar e do Demonstrativo Sintético da Execução Físico-Financeira. Foram avaliados os valores do investimento financeiro complementar municipal para a aquisição de alimentos, o gasto com aquisição de alimentos recomendados (adequados para uma alimentação saudável), restritos (com alto teor de sódio, gordura e açúcar), proibidos (refrigerantes e bebidas similares) e outros (que não se enquadravam nessas categorias), além dos provenientes da agricultura familiar. Calculou-se a proporção gasta em cada categoria de estudo em relação ao total gasto com a aquisição de alimentos. Para a análise realizou-se um contraste de proporções.

Resultados: Evidenciou-se que do total gasto em alimentos, os recursos próprios representaram 65% do valor investido. Os gastos com alimentos recomendados (65%) foram significativamente maiores do que em alimentos controlados (28%) ($p < 0,001$). Os alimentos da categoria outros representaram 7% dos gastos. A totalidade de alimentos restritos foi adquirida de mercados, enquanto que da agricultura familiar foram comprados somente vegetais e frutas. Observou-se investimento significativamente maior ($p < 0,001$) em alimentos proveniente de mercados (88%) em comparação aos da agricultura familiar (12%). Não foi identificada a aquisição de alimentos proibidos e de especificações sobre as fontes orçamentárias utilizadas para a aquisição dos alimentos.

Conclusiones/Recomendaciones: O município estava cumprindo as normas de investimento referentes à complementação financeira e à ausência de bebidas de baixo valor nutricional. A ausência de infor-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

mações referentes à fonte orçamentária utilizada para a aquisição dos alimentos, atrelada ao fato de que as normativas do programa incidem somente sobre os recursos federais, revela que para a garantia da qualidade da alimentação escolar e do desenvolvimento de sistemas agroalimentares locais, é necessário o compromisso da gestão municipal na tomada de decisão de aquisição de alimentos recomendados e da agricultura familiar com os recursos próprios.

Financiación: Convocatória MCT/MDS/SAGI/CNPq nº 36/2010.

Promoción de la salud

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 6

Modera: Begoña Alonso de la Iglesia

83. RED VIVA

F. Cortés, M. Ceinos, H. Navarrete, C. Díaz, C. Ortuño, M. Serrano, R. Terrón Marín, R. Gavira, L. Caballero

CMS Villa de Vallecas, Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: En 2007 cinco instituciones públicas y privadas de Villa de Vallecas (Madrid) inician un trabajo de coordinación y trabajo en red para el desarrollo comunitario del distrito. El Centro Madrid Salud (CMS) de Villa de Vallecas formó parte del grupo motor de la Red Viva.

Métodos: La participación en REDVIVA no depende de la voluntad personal del participante, sino de la apuesta de la entidad por un trabajo coordinado que favorezca la sinergia en el ámbito comunitario. Participan entidades públicas de Ayuntamiento y Comunidad de Madrid y entidades privadas. Se realizan reuniones mensuales de 2 horas que comienzan con la puesta en común de las actividades que se realizan en cada institución para dar a conocer los servicios. Se comparte formación con el resto de instituciones, así como materiales para actividades comunitarias comunes o individuales en un Google drive. Se crea un perfil en Facebook para dar a conocer cualquier actividad que se realiza en alguna de las instituciones participantes o que nos parezcan de interés a las mismas.

Resultados: Actualmente hay 20 instituciones en lRed Viva. Realización de una guía de recursos del distrito. Derivación de 122 personas de la red a nuestro CMS para consulta. Realización de talleres de educación para la salud con usuarios de las otras instituciones, en su totalidad población vulnerable a la que difícilmente habríamos llegado. Diagnósticos de realidad: Demandas y necesidades del Distrito (2009) y Cómo está afectando la crisis a la población del distrito (2011). Jornada comunitaria Adaptación y creatividad en momentos de crisis (diciembre 2013). Durante una mañana y con acceso libre para población y profesionales se presentaron diversas actividades de participación comunitaria. Organización de un punto informativo mensual en los recreos de educación secundaria de 4 institutos del distrito. Durante los recreos se realizan dinámicas participativas de diferente temática: difusión de recursos, igualdad de género, prevención ITS/VIH, violencia de género, homofobia, imagen corporal, etc. Actividades comunitarias diversas en colaboración con el resto de las instituciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Los espacios de coordinación interinstitucional son una plataforma de difusión de actividades del CMS y de captación de usuarios. También generan actividades comunitarias, que sería difícil llevar a cabo como institución individualmente. Son necesarios tiempo y paciencia para llegar a obtener resultados, los "tiempos comunitarios" son más lentos. Se requiere un "Do ut des" (doy para que me des) o "toma y daca": cuando nos ayudamos de forma recíproca es más fácil que haya resultados. Constituye una experiencia muy satisfactoria para las personas que participan en la misma, aunque también requiere esfuerzo y asumir una carga de "trabajo no visible" para el resto de los compañeros del centro.

185. PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DE FATORES DE PREVENÇÃO À SAÚDE

F.V. Siqueira, D.S. Silveira, E. Tomasi, E. Thumé, F.F. Reichert, L.A. Facchini

Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A Política Nacional da Atenção Básica no Brasil estabelece que se busquem ações em saúde que abranjam a responsabilidade em todas as esferas da gestão, viabilizando a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, no sentido de alcançar os objetivos propostos de saúde à população. Nesta perspectiva, a atenção básica ganha importância em relação ao impacto que pode representar o aconselhamento visando à adoção de hábitos saudáveis. O objetivo deste estudo foi determinar a ordem de importância segundo a percepção de adultos e idosos em relação a sete fatores considerados de risco para doenças e agravos não transmissíveis.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal com 4.060 adultos e 4.003 idosos residentes em áreas de abrangência de 240 unidades básicas de saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Um cartão com figuras e frases referentes a sete fatores relacionados com o risco de doenças e agravos não transmissíveis foi mostrado aos indivíduos, onde os entrevistados deveriam indicar de forma sequencial os fatores que eles consideravam mais importantes para a saúde conforme a sua percepção de importância. Os fatores que constavam no cartão eram: manter uma alimentação saudável, fazer exercício físico regularmente, não tomar bebidas alcoólicas em excesso, realizar consultas médicas regularmente, não fumar, manter o peso ideal e controlar ou evitar o estresse.

Resultados: As prevalências indicadas pelos adultos para as medidas mais importantes para manter uma boa saúde foram: "manter uma alimentação saudável" (33,8%; IC95% 32,3-35,2); "realizar exercício físico regularmente" (21,4%; IC95% 20,2-22,7); "não fumar" (13,9%; IC95% 12,9-15,0); "consultar médico regularmente" (13,6%; IC95% 12,5-14,7); "não ingerir álcool" (6,4%; IC95% 5,6-7,1); "evitar o estresse" (6,2%; IC95% 5,5-7,0); "manter o peso ideal" (4,6%; IC95% 4,0-5,3). Entre os idosos, as medidas mais citadas como importantes para manter uma boa saúde foram: "manter uma alimentação saudável" (36,7%; IC95% 35,2-38,3); "não fumar" (17,7%; IC95% 16,5-18,9); "consultar médico regularmente" (14,2%; IC95% 13,0-15,2); "fazer exercício físico" (13,2%; IC95% 12,1-14,2); "não ingerir álcool" (8,1%; IC95% 7,3-9,0); "evitar o estresse" (6,2%; IC95% 5,5-7,0); "manter o peso ideal" (6,1%; IC95% 5,3-6,9).

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados do presente estudo mostram que a população reconhece a ação "manter uma alimentação saudável" como a mais importante para a manutenção da saúde.

437. PRESCRIPCIÓN SOCIAL DE RECURSOS Y ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. ASTURIAS ACTÚA

M.V. Argüelles Suárez, O. Suárez Álvarez, J.F. Tato Budiño, S. Iglesias Vega, J.R. Hevia Fernández, R. Cofiño Fernández

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; Federación Asturiana de Concejos.

Antecedentes/Objetivos: La salud comunitaria asume que la salud, el bienestar de una población está relacionada con unos determinantes sociales en salud (condiciones de vida, estilos saludables, factores socioeconómicos, educativos, medioambiente o calidad de la atención sanitaria...) y en que la influencia y la actuación de esos determinan-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

tes tiene mucho que decir la propia comunidad. El Observatorio de Salud de Asturias (OBSA) nace ligado al proceso de Participación y el desarrollo de Actividades Comunitarias. Desde el año 2012 la base de datos de Asturias Actúa trabaja de forma conjunta con la Red de Actividades Comunitarias del PACAP de la SEMFYC y desde 2013 este proceso se abre a un lobby sobre salud comunitaria a través de la Alianza de Salud Comunitaria. El principal objetivo es movilizar recursos comunitarios que generen acciones con impacto en buena salud a partir de una mejor comprensión tanto de los problemas de salud, como de los factores que los determinan.

Métodos: En noviembre del año 2014 comienza un nuevo proceso de trabajo cuyo principal objetivo es integrar dentro del programa que gestiona la Historia Clínica Electrónica en Atención Primaria la prescripción o recomendación de actividades comunitarias registradas en la base de datos de Asturias Actúa. En este proceso participan empresas tecnológicas, la Federación Asturiana de Concejos y la Consejería de Sanidad. En fases sucesivas se desarrolla una plataforma de integración a través de HCE que mediante filtros (sexo, edad, residencia), muestran al profesional actividades comunitarias adaptadas a sus características.

Resultados: En 2014 y tras un proceso de consenso y evaluación se han validado un total de 220 actividades. En estos momentos disponemos de una herramienta de integración y consulta directa en fase de pilotaje desde el programa de HCE, que permite ubicar recursos y actividades comunitarias adaptadas a una serie de características del paciente. El despliegue se acompaña de un proceso de formación y trabajo de campo. La herramienta se completa con una app móvil que permite localizar recursos y actividades en función del lugar de consulta y a partir de una serie de parámetros, o bien por localidad de ubicación del recurso o actividad.

Conclusiones/Recomendaciones: La integración de actividades comunitarias dentro de las consultas de enfermería y medicina y su prescripción (recomendación) detallada puede facilitar la movilización de recursos comunitarios que intervengan no solo en el problema clínico, sino en el contexto en el que éste desarrolla sus actividades cotidianas actuando en determinantes de tipos social, económico, educativo.

640. ESTRATEGIA PARTICIPATIVA DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD: ESTUDIO PHOTOVOICE EN VILLAVERDE, MADRID

M. Urtasun, P. Conde, M. Sastre, M. de Dios, M. Sandín, E. Ojeda, F. Escobar, J. Segura, M. Franco, et al

Grupo de Investigación "Epidemiología Social y Cardiovascular", Universidad de Alcalá; Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

En España, los altos niveles de obesidad y enfermedades asociadas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares representan un grave problema de salud pública que afecta de manera desigual a diferentes sectores de la población. La prevención primaria, mediante estrategias poblacionales que incluyan el entorno urbano, es por tanto de máxima relevancia. Presentamos un subestudio del proyecto Heart Healthy Hoods (Barrios Cardiosaludables) que estudia la asociación entre las características físicas y sociales del entorno urbano en relación a la salud cardiovascular. El objetivo es realizar un diagnóstico comunitario de los factores del entorno relacionados con la alimentación de los residentes mediante un estudio participativo de PHOTOVOICE. El estudio se lleva a cabo en colaboración con el Centro Madrid Salud de Villaverde. La metodología se basa en la celebración de 5 sesiones participativas, entre los meses de febrero a junio, con 4 grupos formados por 6 -8 residentes de los barrios de San Cristóbal y Los Rosales, de hombres y mujeres de 40 a 75 años. En estas sesiones, los participantes debaten e interpretan las fotografías previamente tomadas sobre el entorno alimentario de Villaverde. Sus observaciones serán trabajadas cualitativamente mediante análisis temático y en progreso utilizando el software Atlas.ti. Contando las fotografías con información georreferenciada, la adopción de tecnología GIS permitirá un análisis espacial de las mismas y de los comentarios emitidos por los participantes, así como la producción de cartografía sobre el entorno y temática estudiados. Los resultados previstos incluyen: 1) Fotografías del entorno alimentario interpretadas por los residentes de Villaverde (2) Análisis cualitativo de las sesiones grupales y (3) Cartografía innovadora sobre la problemática y condiciones encontradas. Impacto científico: Los resultados de este estudio contribuirán a avanzar en la prevención de la obesidad a la vez que añadirán una experiencia innovadora de utilización de la metodología PHOTOVOICE que se utiliza por primera vez en España en investigación en salud pública. Impacto social: Viene dado por la participación comunitaria donde los residentes son los actores principales que tienen la voz y que toman las imágenes del entorno alimentario en sus barrios. Para amplificar y comunicar estos resultados se editará un fotolibro, se realizará un video de la experiencia y exposiciones/coloquios con la colaboración del Ayuntamiento de Madrid.

Financiación: Ayudas a la investigación Fundación MAPFRE 2014.

677. LA DIABETES EN TU BARRIO 2014: PREVINIENDO LA DIABETES EN LAS FARMACIAS DE LA CIUDAD DE MADRID

P. García, M.D. Rivas, M. de Elío, M. Martínez del Peral, F. Vivas, M. Martínez

Madrid Salud; Asociación de Diabéticos de Madrid; Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Madrid Salud, la Asociación de Diabéticos de Madrid, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid con el patrocinio de la Fundación AstraZeneca, han promovido la tercera edición de la campaña La diabetes en tu barrio, este año en las farmacias de Madrid. Actividad enmarcada en el programa ALAS (Alimentación, Actividad física y Salud) de la estrategia Gente Saludable de Madrid Salud que promueve la cooperación entre organizaciones con objetivos comunes para sumar esfuerzos y multiplicar resultados. Objetivos: detectar riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (DM2); sensibilizar sobre alimentación saludable y actividad física para prevenir este tipo de diabetes; dar a conocer el programa ALAS y los Centros Madrid Salud (CMS); establecer alianzas estables entre los actores implicados.

Métodos: Población diana: usuarios de las farmacias. Con el Test de Findrisc (TF), cuestionario que puntúa factores de riesgo de DM2, se estimó el riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años, una puntuación > 14 puntos estima un riego alto/muy alto. Variables recogidas: TF, sexo, edad, índice de masa corporal (IMC) y perímetro abdominal. Durante un mes, las farmacias dispusieron de material informativo, a los interesados no diabéticos se les pesó, midió y calculó IMC y TF. Se les informó del significado de su puntuación. Si era > 14 puntos, se ofreció cita en un CMS para intervención terapéutica para el cambio de hábitos en alimentación y actividad física.

Resultados: En 77 farmacias, se obtuvo el TF de 1.093 personas. De ellas, 218 (19,9%) tienen riesgo alto/muy alto de desarrollar diabetes en los próximos diez años. En el grupo de 50-69 años, el porcentaje es del 24,0%. Se obtuvo el IMC de 1.044 personas. De ellas, 174 (16,7%) presentan obesidad, 20,5% en hombres y 14,6% en mujeres. De las 218 personas con TF > 14 puntos, el 79,4%, tiene exceso de peso, 50,9% obesidad y 28,4% sobrepeso.

Conclusiones/Recomendaciones: La proporción de personas con riesgo alto/muy alto de desarrollar DM2 es muy superior a lo esperado (PREDIMERC 2007, 6% en población de 30 a 74 años); así como los porcentajes de exceso de peso, quizá por auto-selección de la población. Las oficinas de farmacia resultan idóneas para actividades comunitarias al ser sus profesionales los transmisores de la importancia de la alimentación y la actividad física como claves para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades como obesidad o DM2. Estos resultados suponen un estímulo para una colaboración continuada entre las organizaciones participantes y para que otras consideren la posibilidad de introducir este tipo de campañas en su quehacer de forma sistemática.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

688. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE ALIANZAS PARA LA INTERVENCIÓN SOBRE POBLACIÓN VULNERABLE EN LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

M. Cob Yagüe, M. Sastre Paz, J.A. Aguilera Mellado, M. Martínez Cortes, M. Gil Nebot, J. Segura del Pozo

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud; Hospital Universitario de Burgos.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Desigualdades Sociales en Salud (DSS) del Ayuntamiento de Madrid es un programa transversal de la "Estrategia Gente Saludable, 2010-2015". Se desarrolla en los 16 Centros Madrid Salud (CMS), territorializados y especializados en prevención y promoción de la salud. Uno de los objetivos específicos del programa es el "Establecimiento de alianzas para la intervención sobre población vulnerable". Estas alianzas se realizan entre el Servicio de Prevención y Promoción de Salud de los CMS y diversas entidades (públicas y/o privadas) e implican una estrecha relación entre las partes, de manera horizontal y de cooperación. De esta manera se trabaja para alcanzar un propósito común, compartiendo riesgos, generando aprendizajes y produciendo soluciones pertinentes e integrales. Nuestro objetivo es describir estas alianzas.

Métodos: Se realizó revisión bibliográfica de documentos internos de actividad realizada en el Servicio de los últimos 5 años. Estas alianzas se clasificaron en 2 niveles: a nivel central y a nivel territorial. Fuentes consultadas: Memorias de Centros, Seminarios de Experiencias, Evaluación de Programas y documentación sobre Convenios firmados y Acuerdos de Colaboración establecidos.

Resultados: A nivel central se alcanzaron acuerdos de colaboración con otras áreas de gobierno municipales (Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana, Deportes, Medio Ambiente); Asociaciones de pacientes, Federación Regional de Asociaciones Vecinales; Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense, etc. En el nivel territorial se abordó desde una doble perspectiva: concretando sobre el territorio las establecidas a nivel central e identificando nuevos actores que pudieran aportar sinergias Se desarrollaron diversos proyectos colaborativos con otros profesionales del distrito, ONGs y participando en mesas intersectoriales a nivel local.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han generado espacios de colaboración con distintos actores sociales, lo que ha tenido un efecto multiplicador sobre la difusión de la información y sobre el impacto sobre la población. Es muy importante el seguimiento sistemático de los acuerdos alcanzados con objeto de crear un conocimiento que nos ayude a realizar mejores prácticas, para ello hemos desarrollado un registro especifico de actividades comunitarias.

800. MAPEO DE ACTIVOS EN SALUD CARDIOVASCULAR CON TÉCNICA PHOTOVOICE: EXPERIENCIA PILOTO EN MADRID

E. Ojeda Ruiz, M.V. Sandín Vázquez, M. Franco Tejero

Hospital Universitario Severo Ochoa; Grupo de Investigación de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial. Tradicionalmente se ha abordado este hecho desde una perspectiva patogénica, alejando a las personas sanas de lo que influyera negativamente en su salud cardiovascular. Proponemos el enfoque complementario: identificar los factores del entorno urbano que representan activos para la salud cardiovascular. Objetivo: pilotar la metodología PHOTOVOICE en 17 secciones censales del distrito 1 de Torrejón de Ardoz para el mapeo de activos en salud cardiovascular y valorar las dificultades y oportunidades de aplicación de dicha técnica.

Métodos: Diseño del estudio: estudio piloto con metodología PHOTOVOICE, que busca identificar y definir los activos en salud cardiovascular mediante la fotografía participativa, en la que son los propios participantes en la técnica los encargados de definir dichos activos a través de la reflexión sobre las fotografías realizadas. Periodo de estudio: 8 meses (febrero de 2014 a octubre de 2014). Muestra: 6 mujeres residentes en el área de estudio mayores de 45 años. Fuente de recogida de datos: grabación y transcripción de 6 sesiones realizadas en grupo en las que se comentaron las fotografías realizadas, así como de los formularios de perfil de participante y de evaluación de la técnica.

Resultados: La técnica PHOTOVOICE es idónea para identificar activos en salud cardiovascular. Los activos en salud cardiovascular identificados se clasificaron según grupos temáticos en internos (necesidad de aumentar la actividad física, ejercicio desde la infancia, dieta cardiosaludable, sentirse bien consigo mismo/autoestima, descanso nocturno y relaciones personales) y externos (cercanía y facilidad del ejercicio; cuidados: del entorno, atención sanitaria cercana y atención a los mayores; culturales; vivir con animales; y amistades, familia e iglesia). La evaluación global de la técnica por parte de las participantes fue muy buena.

Conclusiones/Recomendaciones: Técnicas como PHOTOVOICE favorecen la horizontalidad del proceso de generación de conocimiento, además de suponer una experiencia positiva para todas las personas implicadas. Este pilotaje ha sentado la base para desarrollar actualmente la metodología en el Distrito de Villaverde (Madrid).

839. PROPOSTA DE ÍNDICE MUNICIPAL DE VULNERABILIDADE SÓCIO-FAMILIAR (IVSF) DOS IDOSOS PARA MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

D. Romero, S. Wajnman, A. Marques, J. de Jesus, J. Muzy, D. Castanheira, L. Sabbadini

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Antecedentes/Objetivos: O monitoramento das condições socioeconômicas da população brasileira é importante para a saúde pública, visto que fomenta a promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, faz-se necessário um instrumento que avalie também o risco e iniquidades socioeconômicas, especialmente para os idosos que, com o envelhecimento populacional, representam grande parte da população. O objetivo deste trabalho é apresentar uma proposta conceitual de Índice de Vulnerabilidade Sócio-Familiar dos idosos no Brasil, no nível municipal, para orientar e focar programas sociais de saúde, implantar, monitorar e avaliar políticas públicas.

Métodos: A fonte de informação é o Censo demográfico de 2010. O IVSF é calculado para o total de municípios do Brasil. Utiliza-se como referência conceitual a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde e as dimensões de Participação Social, Arranjo Familiar e Áreas Prioritárias da Vida da CIF. Opta-se pela construção metodológica de um indicador sintético aditivamente agregável, multidimensional, ordenável e que permita agregações para cada indivíduo nas dimensões e para cada uma das variáveis. Usando agregação linear se obtém uma medida de vulnerabilidade dos idosos que habitam em cada município do Brasil. O IVFS tem variação de 0 a 1, onde 1 é o máximo de vulnerabilidade possível pela metodologia. As dimensões do IVSF são: Ambiente doméstico, condições socioeconômicas, condições habitacionais, características do município de residência.

Resultados: O resultado da aplicação da metodologia para as Unidades da Federação foi condizente com as desigualdades sociodemográficas conhecidas. O estado do Maranhão apresentou maior vulnerabilidade sócio familiar dos idosos com 0,45, seguido do Piauí e Alagoas ambos com 0,44. As UFs com menor IVSF foram o Distrito Federal com 0,26, seguido de São Paulo com 0,29 e Rio de Janeiro com 0,30. Aplicando o indicador para os municípios do Rio de Janeiro observamos variação ainda mais acentuada que entre as UF´s. Dos 92 municípios, os 25 municípios de maior vulnerabilidade apresentaram IVSF entre 0,2 e 0,25 o que demonstram grande risco aos idosos. Já os 25 de menor vulnerabilidade variaram de 0,56 a 0,63.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: O IVSF, quando comparado com outros índices de vulnerabilidade social para a população em geral, mostra-se consistente e robusto para identificação dos riscos para saúde e qualidade de vida dos idosos brasileiros. Seu uso como orientador de políticas pública pode representar um avanço importante para a focalização das políticas públicas sobre saúde do idoso no Brasil.

1013. LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN CATALUÑA: PLAN DE ACTIVIDAD FÍSICA, DEPORTE Y SALUD (PAFES)

A. González-Viana, M. Violan, C. Castell, M. Rubinat, O. García-Codina, E. Ibáñez, F. Casadesús, A. Mateu, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya; Secretaria General de l'Esport de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La estrategia de enfermedades crónicas de la OMS tiene entre los 5 principales objetivos para 2025 la reducción del sedentarismo. En Catalunya 3.334 muertes/año (2010) son debidas al sedentarismo. El coste sanitario añadido (estimado OMS) del sedentarismo es 150-300€/persona/año. El PAFES, iniciado en 2007 por acuerdo de gobierno (Departamento Salud y Secretaria General del Deporte) se integra en el Pla de Salut (PdS) y el Plan Interdepartamental de Cataluña. Se describe el impulso y resultados conseguidos con el PAFES.

Métodos: Dirigido a adultos sedentarios con factores de riesgo cardiovascular (principalmente entre 55 y 74 años). Intervención: Consejo en centro de salud y potenciación del uso de recursos comunitarios (rutas). Se proponen 3 niveles de consejo: 1) general/breve: basado en la oferta de AF municipal; 2) Asesoramiento en AF: con pacto de objetivos e incremento progresivo: rutes saludables; 3) En algunos municipios derivación a programa de EF grupal en equipamiento deportivo con técnicos de AF. Registro de AF a la historia clínica (HC) informatizada del estadio del cambio (EC) y consejo realizado. Implementación: establecimiento de alianzas territoriales; selección centros de salud (CS)/municipios; formación de formadores descentralizada a 2 referentes/CS; Apoyo a municipios para hacer listado de oferta AF saludable y diseño rutas. Se complementa con diseño y mantenimiento www.pafes.cat (materiales, buscador de rutas y recursos) y impulso Día Mundial de la AF (DMAF). Desde 2013 el Consejo AF en APS forma parte de los objetivos de CatSalut para APS.

Resultados: 367 ABS formadas (99%), con 694 referentes de CS y 379 LCAFES, que han formado > 3.000 profesionales. 74% asistentes a los cursos los valoran ≥ 4 sobre 5. 786 rutas planificadas técnicamente en 250 municipios. Casi 122.000 visitas al web desde 2009, mas de 20.000 descargas de rutas. 203.366 personas de 671 entidades participan al DMAF 2014. En noviembre 2013 en las HC (ICS) constan 506.018 registros EC para AF y 516.188 personas aconsejadas. El registro de EC se ha multiplicado por 6 con respecto al 2012 y por 4 el de consejo. El coste directo aproximado por persona aconsejada es < 1€. Según datos poblacionales (Encuesta de Salut de Catalunya), el sedentarismo pasa de un 23,9% en 2006 a un 22,20% en 2014. Comparado con 2006 98.888 personas sedentarias menos (ahorro aprox. 22 mill€).

Conclusiones/Recomendaciones: El PAFES está finalizando su implantación integrado en el PdS. Es clave la cooperación entre salud, deporte y municipios así como facilitar el registro en HC. Leve reducción del sedentarismo corroborada per un gran incremento de la actividad registrada en APS. Impacto económico positivo estimado.

1032. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEGÚN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS: ESTADO DE LA CUESTIÓN

R. Masegú, A. González, C. Castell, A. Mateu, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad y sus determinantes son un problema importante de salud pública (SP). Estrategias internacionales recomiendan trabajar conjuntamente la alimentación (AL) y la actividad física (AF), intersectorialmente y en múltiples niveles. Se desconoce el grado de aplicación de estas Estrategias a nivel autonómico en España. El objetivo es identificar las estrategias de promoción de AF y AL saludables (EAAS) en las CCAA y las intervenciones derivadas, centrándonos en la AF.

Métodos: Búsqueda en internet de palabras clave/webs, revisión de planes/programas de las CCAA incluidos en la Estrategia de Promoción del Ministerio. Finalmente, validación del resultado con las CCAA (vía email y teléfono). Selección de las EAAS y/o intervenciones sobre AF lideradas desde las CCAA desde 2004 hasta 2014. Variables: Existencia de EAAS y año inicio. Existencia de intervención AF. Si existe: año de inicio, departamentos y sectores implicados, población diana, elementos facilitadores y/o capacitadores, evaluación.

Resultados: De 17 CCAA, en 15 casos la información ha sido validada. En 13 CCAA existe una estrategia (en 8, es EAAS; en 1 la EAAS está incluida en Plan de SP, 1 en desarrollo, 2 solo de AF/movilidad y 1 solo de AL). Andalucía, Galicia y Catalunya fueron las primeras en desarrollar la estrategia (2004-2005). 13 CCAA lideran un total de 20 intervenciones de promoción AF: 7 interdepartamentales, 18 lideradas por Salud, 2 por Deportes (Extremadura en Forma y Ciudad + Activa en Castilla la Mancha) y 18 intersectoriales. La mitad se dirigen a población general i 8 a población adulta. De las 17 intervenciones de las que disponemos de datos: 4 se basan en capacitación, 6 en facilitación de entornos y 7 en ambos. Existe una metodología de evaluación en 15 intervenciones (de 19 con datos) y evaluación de resultados en 4. De las 13 CCAA con intervención 9 siguen las recomendaciones (intersectorialidad, multinivel, elementos capacitadores y facilitadores).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las CCAA tiene alguna estrategia, de las que 3 de cada 4 incluyen AF y AL saludable y 13 tienen intervenciones de promoción de la AF. Se necesita seguir trabajando para promocionar la AF y la AL saludable. Sería interesante relacionar el desarrollo de estrategias e intervenciones con resultados en salud, pero es conveniente que estas estrategias se extiendan en el territorio.

Servicios sanitarios

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Aula 7

Modera: Estrella López Pardo

40. CARACTERIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

C.S. Martiniano, A.A. Coelho, M.B. Araújo, I.C. Brandão, A.K. Silva, R.A. Arcêncio, R.P. Figueiredo, I.S. Fronteira, S.A. Uchôa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Estadual da Paraíba; Escola de Enfermagem de Natal; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Instituto de Higiene e Medicina Tropical/UNL.

Antecedentes/Objetivos: Internacionalmente, o enfermeiro está assumindo maior responsabilidade no processo de prescrição de medicamentos. No Brasil, esta prescrição é legalizada, restrita aos protocolos de Atenção Primária à Saúde. Objetivou-se caracterizar o modelo de prescrição de medicamentos por enfermeiros nos Protocolos de Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Realizou-se Análise Documental etnometodológica de 10 protocolos clínicos publicados entre 2002 e 2011 pelo Ministério da Saúde. A coleta ocorreu de agosto a dezembro de 2011.

Resultados: Não há exigência de pré-requisitos na maioria dos protocolos; há possibilidade de diagnóstico pelo enfermeiro na gravidez, nutrição infantil e doenças sexualmente transmissíveis; observou-se variados graus de autonomia; amplo grupo de medicamentos prescritos por enfermeiros.

Conclusiones/Recomendaciones: No Brasil, confirma-se uma prática prescritiva sem requisitos, diversidade de orientações induzindo a multiplicidade de ações que pode afetar a qualidade da prescrição.

189. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. MIDIENDO LAS BUENAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

C. Vives-Cases, I. Goicolea, J. Torrubiano-Domínguez

Universidad de Alicante, Ciber Epidemiología y Salud Pública; Universidad de Umëa, Suecia; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Atención primaria de salud (APS) tiene un papel clave en la violencia de pareja (VP) por su capacidad de detección de casos no denunciados y su potencial coordinación con otros servicios. Pero todavía hay profesionales que prefieren no preguntar, sistemas de registro deficitarios y escasos mecanismos de monitorización de respuestas. La falta de formación y conocimientos, la escasez de tiempo en consulta y de recursos de apoyo pueden influir en estos problemas. El objetivo de este estudio es analizar la frecuencia y los factores asociados al desarrollo de buenas prácticas profesionales en VP en el contexto de APS.

Métodos: Estudio piloto con 265 profesionales de medicina, enfermería, trabajo social, pediatría, matronas y otros (psicología, sexología) de 15 centros de APS de 4 Comunidades Autónomas (Comunidad Valenciana, Castilla León, Murcia y Cantabria) en 2013. Se utilizó la versión validada para España del PREMIS ("Physician Readiness to Manage Intimate Patner Violence Survey"), una de las herramientas más completas para la valoración de la capacidad de respuesta a la violencia en APS. La variable dependiente fue ejercer "buenas prácticas profesionales en VP", un indicador basado en las respuestas a una batería de preguntas relacionadas con percepciones, opiniones y conocimientos de VP. Las variables independientes fueron edad, sexo, perfil y años experiencia profesional, media pacientes atendidos a la semana, nº de horas de formación recibida en violencia y tipo de formación (ninguna o básica y avanzada). Se realizó un estudio descriptivo y analítico basado en una regresión logística multivariable.

Resultados: Un 19,4% de los/las profesionales obtuvieron una puntuación en actuación práctica por encima de la media o "buena actuación práctica en VP". En el análisis bivariado se observó que ésta era más frecuente en profesionales médicos (69,6%) y de trabajo social (17,4%) y aumentaba a con el número de horas y nivel de formación en VCI. El análisis multivariado, los profesionales de AP con una formación avanzada tienen 3 veces más (OR: 3,24: IC95%: 1,08-9,69) posibilidades de tener una puntuación correspondiente a "buena actuación práctica en VP" que aquellos con formación básica o sin ella. También se observó que la probabilidad de desarrollar una "buena actuación práctica" aumenta con las horas de formación recibida en VP (OR: 18,64; IC95% 1,99-174,59).

Conclusiones/Recomendaciones: La formación en violencia contra las mujeres actúa como un factor clave para mejorar la capacidad de respuesta de los profesionales de APS.

Financiación: Ayuda COFAS (Swedish Council for Working Life and Social Research y VII Programa Marco de la UE) & Instituto Carlos III y Ministerio de Economía y Competitividad (PI13/00874).

347. ATENCIÓN A PACIENTES SUBAGUDOS EN EL HOSPITAL SANTA CATERINA (IAS), R. SANITARIA GIRONA

C. Meléndez-Frigola, E. Arroyo Borrell, M. Sáez

Catsalut, Generalitat de Catalunya; Grup de Recerca en Estadística, Econometria i Salut (GRECS), UDG y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El paciente subagudo precisa de atención técnicamente entre el hospital de agudos y los cuidados de larga duración; pero condicionado por la patología, la estancia, rehabilitación, ventilación asistida, cuidados complejos. El uso de camas de agudos por pacientes que pudiendo ser alta a un recurso de menor intensidad, evidencia un sobrecoste del sistema sanitario. En octubre de 2013 el Hospital IAS inicia el programa de camas de subagudos.

Métodos: Análisis del CMBD-RSS del año 2013 de la región sanitaria de Girona. Se realiza inferencia estadística (programa SPSS 15.0) utilizando contrastes hallando posibles asociaciones entre las variables que se estudiaron en la población.

Resultados: Se registran 99 episodios ingresados en camas de subagudos, entre octubre y diciembre de 2013. El 55,6% son mujeres. La media de edad es de 82,7 años (7,1% menores de 75 años). La estancia media de 8,98 días, con un máximo de 19. Los pacientes procedentes de domicilio (10 días), con estancia media superior a la de los procedentes del hospital de agudos (7,94 días); disminuyendo la estancia a mayor edad del paciente. Procedencia: 50 pacientes de domicilio y 49 de hospital de agudos. Destino al alta: 92,9% retorno a domicilio. Diagnóstico principal, el 80% de los episodios se concentran en 4 grupos: trastornos mentales (29%), sistema nervioso (10%), problemas respiratorios (22%) y problemas circulatorios (17%). Los contrastes estadísticos indican relación en la población entre la procedencia del paciente y días de estancia; entre la patología del paciente y los días de estancia (mayor en demencias); y asociación en la población entre la patología del paciente y origen. La correlación entre las variables estancia y edad de pacientes mayores de 75 años es elevada, y aún más si la procedencia del paciente es el hospital. La correlación es siempre negativa: a más edad, menos días de ingreso. La inferencia estadística evidencia relación en la población entre la patología y su procedencia (así, los pacientes que sufren demencias suelen provenir de domicilio; y los de problemas pulmonares y cardíacos de los hospitales agudos o psiquiátricos). Por último, los días de estancia difieren según la procedencia del paciente y la patología (estancia más larga si provienen de domicilio y si sufren delirio o demencia).

Conclusiones/Recomendaciones: La correcta valoración de pacientes al ingreso y al alta permite un uso más eficiente y equitativo de recursos. La existencia de recursos de menor intensidad así como la transferencia ágil de pacientes evitan los bed bloquers y el sobrecoste hospitalario.

397. INDICADORES HOSPITALARIOS EN CATALUÑA Y COMPARACIÓN CON LA MEDIA ESPAÑOLA, 2012

F. Vergara García, J.J. Coll Fiol, R. Martí Longàs, R. Gispert Magarolas, E. Saltó Cerezuela

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años ha aumentado la utilización de indicadores hospitalarios para valorar los servicios de salud, analizar el funcionamiento y mejorar su eficiencia. El objetivo de este estudio es analizar los indicadores de dotación, actividad asistencial y económica de los hospitales de agudos en Cataluña y compararlos con indicadores de otras comunidades autónomas.

Métodos: Los datos proceden de los hospitales de agudos de la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (Generalitat de Catalunya) y de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) del 2012. Los resultados se agrupan en hospitales públicos y privados por comunidades autónomas. La actividad hospitalaria global se calcula con la Unidad de medida de actividad (UMA).

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Resultados: En hospitales públicos, Cataluña es la comunidad con más centros, pero en camas/1.000 habs. y en personal sanitario/cama tiene una media inferior a la española. La frecuentación (89,8 altas/1.000 habs.), la ocupación (82,1%) y la ambulatorización quirúrgica (47,0%) son de los más altos respecto al resto de comunidades. La estancia media (6,3 días) es inferior a la media española y la UMA/personal sanitario tiene el valor más alto. En hospitales privados, es una de las comunidades con mayor número de centros, pero en camas/1.000 habitantes tiene una media inferior y superior en personal sanitario/cama. La frecuentación (27,7 altas/1.000 habs.), la ocupación (63,4%) y la UMA/personal sanitario están por encima de la media, y la estancia media (3,5 días) y la ambulatorización quirúrgica (30,8%) son inferiores. En los hospitales públicos, el gasto total/cama y el gasto en fármacos/UMA (371.129€ y 510,7€) son inferiores a la media. El gasto total/UMA es de 3.668€, es la comunidad con el valor más bajo. En los hospitales privados, el gasto total/cama (237.849€) es de los más altos y el gasto en fármacos/UMA (113,2€) están por debajo de la media. Los gastos totales/UMA (2.047,7€) están por encima de la media y son inferiores a los hospitales públicos catalanes.

Conclusiones/Recomendaciones: Cataluña tiene menos dotación pública en camas por habitante y más actividad respecto a otras comunidades. También los gastos por actividad (UMA) son los más bajos y la UMA del personal sanitario más alto; es una de las comunidades con hospitales más eficientes y personal sanitario más productivo comparado con la media española. La dotación privada en camas por habitante es muy inferior a la mayoría de comunidades, pero con indicadores de actividad y productividad superiores a la media española.

413. COORDINACIÓN Y CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO CATALÁN

M.B. Aller, S. Waibel, I. Vargas, J. Coderch, F. Cots, M. Abizanda, S. Calero, L.L. Colomés, M.L. Vázquez

Grupo Investigación en Políticas de Salud y Servicios Sanitarios y Grup d'Avaluació de la Integració Assistencial; CSC; SSIBE; IMIM-Parc Salut Mar; PAMEM; ICS; SAGESSA; BSA; FSSM.

Antecedentes/Objetivos: La coordinación asistencial es la concertación de todos los servicios relacionados con la atención del paciente, con independencia de donde se reciban, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común sin conflictos. Por su parte, la continuidad asistencial es el resultado de la coordinación desde la perspectiva del paciente. La ausencia de coordinación, se relaciona con problemas en la calidad asistencial e ineficiencias en el uso de recursos. El objetivo es analizar la percepción de profesionales y usuarios sobre coordinación y la continuidad, respectivamente, entre niveles de atención en diferentes entornos sanitarios del sistema de salud catalán.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo mediante entrevistas individuales semiestructuradas a una muestra teórica de pacientes (49) y profesionales de atención primaria (26) y especializada (24) de tres áreas del sistema de salud catalán que difieren en su modelo organizativo. Se saturó la información. Se realizó un análisis temático, segmentado por informante y área, con generación mixta de categorías.

Resultados: Profesionales y pacientes perciben, respectivamente, la existencia de coordinación y continuidad entre niveles aunque con limitaciones y algunas diferencias entre ambos grupos. Ambos identifican la transferencia de información clínica, y una comunicación ágil entre profesionales, pero también una escasa consulta de la información transferida. En la coordinación clínica: los profesionales señalan desacuerdo en los tratamientos prescritos y los pacientes alguna duplicación innecesaria de pruebas. Finalmente, los profesionales señalan largos tiempos de espera al nivel especializado no urgente, y los pacientes, alguna dificultad en la derivación cuando lo necesitan. Profesionales y pacientes atribuyen estos resultados a 1) las organizaciones: proximidad física de los profesionales de ambos niveles y la existencia de mecanismos de coordinación, como facilitadores; y a la sobrecarga de trabajo, como barrera; 2) los profesionales: conocimiento y confianza mutua y percepción de habilidades de los profesionales de la primaria como facilitadores. La disminución de financiación a las organizaciones, en el contexto de crisis económica, emerge como factor que conlleva cambios organizativos que empeoran las condiciones de trabajo y aumentan los tiempos de espera.

Conclusiones/Recomendaciones: Profesionales y pacientes perciben la existencia de coordinación y continuidad entre niveles, respectivamente, en el sistema sanitario catalán. Sin embargo, también identifican dificultades que se podrían contrarrestarse mediante mejoras organizativas.

Financiación: ISCIII y FEDER (PI10/00264).

451. UTILIZACIÓN DE RECURSOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ENFERMOS CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS

T. Salas, L. Amado, M. Clèries, E. Vela, M. Iglesias, M. Bustins

Servicio Catalán de la Salud; Instituto Catalán de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: La atención primaria (AP) tiene un papel fundamental en el seguimiento y control de los enfermos con patologías crónicas. Describir la utilización de recursos de AP y los motivos de consulta de los enfermos con diabetes (DM), insuficiencia cardíaca (IC), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma.

Métodos: Se han seleccionado los enfermos mayores de 14 años con DM, IC, EPOC o asma, de la Base de datos de morbilidad del CatSalut (integrada por el Registro Central de Asegurados y los registros de actividad de hospitales, AP, atención sociosanitaria, salud mental, urgencias, farmacia y facturación) y se ha obtenido información específica del registro del Conjunto mínimo básico de datos de atención primaria (C MBD-AP) de la actividad del año 2013. Se ha utilizado la regresión de Poisson para el ajuste por edad, sexo y nivel socieconómico (población global de Cataluña como referencia).

Resultados: Se han analizado 539.621 enfermos con DM (68,2 ± 14,0 años, 46,5% mujeres, 3,9 ± 2,0 patologías), 124.864 enfermos con IC (73,3 ± 17,5 años, 59,2% mujeres, 5,3 ± 2,3 patologías), 217.122 enfermos con EPOC (70,4 ± 14,5 años, 34,9% mujeres, 5,1 ± 2,2 patologías) y 232.840 enfermos con asma (47,9 ± 21,4 años, 59,4% mujeres, 3,2 ± 2,1 patologías). La media de visitas anuales es superior en las mujeres, excepto en la IC y oscila entre 8,2 en los asmáticos y 18,4 en la IC. El 89,0% de las visitas se realizan en el centro de AP (entre el 94,1% en asmáticos y el 83,3% en IC) y el 9,9% en el domicilio. El 55,9% de las visitas son atendidas por médicos (entre el 52,0% en IC y 65,2% en los asmáticos). Al ajustar por los diferentes factores se observa un 78,4% más de visitas en los enfermos con DM que en la población general (OR: 1,784; IC95% [1,782-1,785]); un 93,2% en la IC (OR: 1,932; IC95% [1,929-1,935]; un 72,2% en la MPOC (OR: 1,722; IC95% [1,720-1,724]) y un 51,5% en los asmáticos (OR: 1,515; IC95% [1,513-1,517]). La propia patología crónica es el motivo más frecuente, excepto para los enfermos con IC que consultan más por HTA y DM (presentes también en los demás grupos estudiados), seguida de la EPOC, curas, asma, ateroesclerosis, insuficiencia renal, AVC e IAM.

Conclusiones/Recomendaciones: En los enfermos con patología crónica se observa una elevada comorbilidad y un considerable consumo de recursos.

518. UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

E. Tomasi, B.P. Nunes, E. Thumé, D.S. Silveira, F.V. Siqueira, S.S. Duro, M.R. Bordon, M.O. Saes, L.A. Facchini

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, UFPEL; Departamento de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, UFPEL; Fundação Universidade de Rio Grande.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Antecedentes/Objetivos: Além do perfil da morbidade de crianças, os padrões da utilização de serviços de saúde por este grupo pode ser de grande utilidade para a melhoria do sistema de saúde. O objetivo deste trabalho foi descrever a utilização de serviços de saúde em uma amostra de crianças brasileiras menores de cinco anos de idade e investigar fatores associados.

Métodos: Realizado em 2009 em 100 municípios de diferentes portes populacionais em 23 UF das cinco regiões geopolíticas brasileiras, o estudo teve delineamento transversal, de base populacional. A amostra de 6.360 crianças foi localizada através de um processo em múltiplos níveis, e investigou-se a utilização de atendimento domiciliar, serviço médico ambulatorial - nos últimos três meses, e uso de pronto-socorro e internação hospitalar – no último ano.

Resultados: Mais de metade das crianças foram atendidas por médico nos três meses que antecederam a entrevista e 8% receberam atendimento no domicílio. Um terço das crianças foi atendida em serviços de urgência/emergência e 11% estiveram hospitalizadas nos 12 meses anteriores. Após ajustes, as meninas foram menos hospitalizadas e menos atendidas em serviços de urgência do que os meninos. Quanto maior a idade, menor a prevalência de atendimento domiciliar e por profissional médico. Comparados aos mais pobres (classes D e E), os mais ricos tiveram menos atendimento domiciliar, mais atendimento médico e mais atendimento de urgência.

Conclusiones/Recomendaciones: A utilização de serviços de saúde por crianças acompanha o padrão da população adulta e reflete iniquidades em saúde ainda presentes no Brasil.

928. CUIDADOS PALIATIVOS E REUMANIZAÇÃO NO MORRER: DESAFIOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

G.S. Nogueira da Silva, M.A. Bezerra, P.K. Sousa E Silva, C.L. Medeiros

Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN.

Antecedentes/Objetivos: O movimento de rehumanização do processo de morte ergueu-se contra a morte roubada por excesso de medicação ou em intenso sofrimento pela ausência desta. A proposta dos cuidados paliativos (CP) configura-se como uma atenção a todos os pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis, que ameacem a continuidade da vida com o objetivo de oferecer qualidade de vida ao paciente e à família respeitando os aspectos sociais, físicos, psicológicos e espirituais. O Brasil ainda está entre os países que apresenta iniciativas isoladas, uma política frágil, apesar de sermos ricos em dispositivos relacionais que podem impulsionar esse processo. Este estudo tem por objetivo geral compreender o lugar dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária na perspectiva dos profissionais de saúde. Tem por objetivos específicos: Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre Cuidados Paliativos; Identificar os significados atribuídos aos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde; Investigar as potencialidades e vulnerabilidades para a implantação dos Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde.

Métodos: Para tal propósito, estamos realizando uma pesquisa qualitativa utilizando como estratégias metodológicas entrevistas em profundidade e oficinas com uso de "cenas", visando o aprofundamento das questões intersubjetivas. Nessa direção recorremos a hermenêutica-dialética para a análise das narrativas. Os colaboradores são profissionais que trabalham na atenção primária à Saúde da cidade do Natal/RN/Brasil.

Resultados: Os primeiros resultados apresentam quanto aos sentidos e significados dos CP um desconhecimento sobre o significado do conceito, sobre as condições para sua realização e seu alcance; a associação direta com a morte convive com a compreensão dos CP como uma potência de cuidar humanizado diante da lógica rotineira do salvar a qualquer custo; os profissionais evidenciam seus medos e inseguranças relativas à implantação dos CP na atenção primária acentuando o medo da hora da morte, dos lutos envolvidos, inclusive de suas próprias dores.

Conclusiones/Recomendaciones: Lidar com as questões que envolvem a morte e o morrer exigem muito do processo formativo desses profissionais, bem como medidas de cuidado para com eles. Para que muitas práticas na produção desse tipo de cuidado não venham a ser adjetivadas de desumanas, é preciso cuidar da tríade: formação, rede de atenção integrada, cuidado com o cuidador. Este estudo lança pistas sobre o que será preciso fazer para que a APS, enquanto porta de entrada de oferta de cuidados para a vida possa ser também porta de entrada para o cuidado com o processo de morte humanizado.

964. REGISTRO DE CONSULTAS NEUROLÓGICAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ADULTOS DEL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO-CHILE

A. Soto Venegas, G. Morales Illanes, V. Jara Salazar

Departamento de Especialidades, Universidad de la Frontera; Departamento de Salud Pública, Universidad de la Frontera; Interna de Medicina, Universidad de la Frontera, Chile.

Antecedentes/Objetivos: Las urgencias neurológicas constituyen el 10-15% de las consultas en un servicio de urgencia. Nuestro centro comenzó con neurólogos en el Servicio de Urgencia en horario hábil en abril de 2011. En julio 2013 se iniciaron turnos con neurólogo 24/7, presenciales en el Servicio de Urgencia. La Unidad de Neurología de nuestro hospital no cuenta con un Servicio Clínico propio. Este estudio tiene como objetivo describir el perfil clínico de las consultas neurológicas en el Servicio de Urgencia de nuestro centro.

Métodos: Muestra no probabilística, por conveniencia, de las consultas realizadas en el Turno 1, entre octubre de 2013 y septiembre de 2014. El análisis estadístico se realizó con el software STATA 12.0.

Resultados: Se registraron 1080 consultas en el periodo. El promedio de edad de los pacientes fue de 58 años (DE = 20,2). EL 51,2% de los pacientes fueron mujeres (n = 553). El 22,1% tiene al menos un apellido en lengua mapuche. El 35,8% de las consultas se realizó entre las 14:00 y 19:59. El 36,7% de las consultas se realizó entre las 20:00 y 8:00 horas (horario inhábil). Diagnósticos más frecuentes: infarto cerebral (30,7%), epilepsia (15%), cefalea (11,3%), hemorragia intracerebral (7%), delirium (5,9%), trastorno neurológico funcional (4,7%) y trastornos del sistema nervioso periférico (4,6%). Destino de los pacientes: 34,6% fue dado de alta; 25,8% se hospitalizó en el Servicio de Medicina Interna; 21% fue derivado a otros hospitales; 12% se deriva a otros especialistas y 5,7% ingresó a la Unidad de Paciente Crítico. 0,83% de los pacientes falleció en el Servicio de Urgencia. El 43% de los pacientes con infarto cerebral se hospitaliza en Medicina Interna; 46,2% se deriva a otros hospitales y 7,9% ingresa a la Unidad de Paciente Crítico.

Conclusiones/Recomendaciones: Los principales motivos de consulta neurológica en nuestro Servicio de Urgencia fueron enfermedades cerebrovasculares, epilepsia y cefalea. Debido a que más de un tercio de las consultas ocurre en horario inhábil, se justifica la presencia del neurólogo en la Urgencia, 24 horas al día y 7 días a la semana.

1026. LA IMAGEN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LA PRENSA ESCRITA ESPAÑOLA

J.M. Carrasco, M. García, M. Arantzamendi, K. Woitha, E. Garralda, J. Errea, C. Centeno

Instituto Cultura y Sociedad, Universidad de Navarra; Errea Comunicación.

Antecedentes/Objetivos: Las previsiones epidemiológicas auguran en nuestro contexto una población envejecida que sufrirá largos periodos de enfermedad en fase avanzada. Según la Organización Mun-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

dial de la Salud, los cuidados paliativos (CP) pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia en el final de la vida. Actualmente en España menos del 50% de los pacientes que lo requieren tienen acceso a CP. Con frecuencia los CP aparecen en la prensa, lo que contribuye a configurar su imagen social. El objetivo de este estudio es describir las ideas y mensajes circulantes sobre CP en la prensa escrita española.

Métodos: Estudio descriptivo. Atendiendo a criterios de difusión, alcance y pluralidad editorial se seleccionaron cuatro periódicos impresos (PI: El País, El Mundo, ABC, La Vanguardia) y cuatro digitales (PD: Elconfidencial.es; Lainformación.es; Publico.es; Libertaddigital.com). A través de MyNews (repositorio de periódicos nacionales) y los buscadores web de cada medio se identificaron los artículos publicados entre 2009 y 2014 que incluyeran los términos "cuidados paliativos" o "medicina paliativa". Un equipo de expertos en salud pública, periodismo y CP desarrolló un cuestionario con el objetivo de caracterizar cada una de las noticias realizándose, por un lado, un análisis descriptivo (cuantitativo) de las noticias y, por otro, un análisis de contenido de las mismas (cualitativo).

Resultados: Se identificaron 359 artículos en PI (El País = 65; El Mundo = 81; ABC = 135; La Vanguardia = 78) y 264 en PD (Elconfidencial.es = 6; Lainformación.es = 199; Publico.es = 41; Libertaddigital.com = 18). El 26% estaba incluido en la sección "Nacional", otro 26% en "Sociedad", un 23% en "Salud" y un 18% en "Opinión". La mayor parte de los artículos tuvo carácter informativo (90%), con mensaje social (85%) y cerca de la mitad contó con testimonios de profesionales del campo de la salud. El análisis cualitativo mostró cómo rara vez los artículos aportaron información específica sobre CP (finalidad, actividad, etc.), focalizándose principalmente en la muerte, poco en la fase avanzada de la enfermedad y solo ocasionalmente en los beneficios que estos cuidados pueden tener para los pacientes. Por otro lado, se observa cómo se recurre a CP de forma instrumentalista para abordar cuestiones relacionadas con la gestión de recursos sanitarios y/o cuestiones del contexto social y político, como los debates sobre eutanasia o los relacionados con la legislación sobre muerte digna.

Conclusiones/Recomendaciones: Pese a observarse una importante presencia de los CP en la prensa, no suelen aparecer vinculados a la realidad de la práctica asistencial, contribuyendo a configurar su imagen social alrededor de debates alejados de las aportaciones que pueden hacer a la calidad de vida de los pacientes y su entorno.

CARTELES ELECTRÓNICOS VI

Evaluación de servicios y tecnologías sanitarias

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 1

Moderan: Gerardo Atienza Merino y Pedro Oliveira

4. AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA DO HOSPITAL REGIONAL DE EUNÁPOLIS, BAHIA

V. de Carvalho Moreira

Antecedentes/Objetivos: Avaliar a implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) no Hospital Regional de Eunápolis, Extremo Sul da Bahia.

Métodos: A realização de atividades de vigilância foi acompanhada, no período de 2010 a 2013 (notificações, atividades da semana epidemiológica, encerramento de casos de doenças, implantação de notificações). Durante o ano de 2010 foram desenvolvidas ações de estruturação e organização como captação de recursos humanos, disponibilização de sala, equipamentos, material de escritório, descentralização das fichas de notificação, divulgação e apresentação aos colaboradores da assistência hospitalar.

Resultados: Verificou-se que desde a implantação no NHE todas as semanas epidemiológicas foram informadas não havendo dessa forma nenhuma semana silenciosa. Além disso, verificou-se que todas as suspeitas de doenças de notificação imediata foram fechadas em tempo oportuno não ficando nenhum caso em aberto. Houve a implantação da notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências e, para os acidentes relacionados ao trabalho, notificações que nunca foram feitas antes pela unidade hospitalar. Em 2013 detectou um surto de dengue no município sendo o principal responsável pelas notificações e pelo apoio ao cetro de hidratação além de participar da criação do plano de contigência da dengue para o ano seguinte. Conquistou o programa Fique Sabendo de rastreamento de HIV e Hepatites para a unidade hospitalar e monitorização do programa de atendimento a vítima de violência. Garantiu a vacinação de 100% dos recém nascidos com indicação de BCG e Hepatite B nas 12 horas de vida bem como a atualização do calendário vacinal das puérperas.

Conclusiones/Recomendaciones: Destaca-se a importante contribuição da implantação do NHE, como instrumento de tomada de decisão nas ações de vigilância em saúde e na administração hospitalar. Sugere-se a ampliação da rede de hospitais integrantes do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e um apoio maior em qualificação por parte das esferas administrativas estaduais e federais.

55. A ASSISTÊNCIA PRESTADA EM REGIÕES DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS DO SUS ENTREVISTADOS PELO PMAQ

G.V. Catanante, H. Souza Porto, L. Brandão Hirooka,
M.J. Bistafa Pereira, M.C. Guimarães Caccia Bava

Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil origina-se da Constituição de 1988, elevando os cidadãos a um novo patamar de protagonismo social. O PMAQ-AB Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica avaliou 3610 equipes de saúde no estado de São Paulo, valendo-se, dentre outros recursos, de entrevistas com usuários. Esse trabalho busca ouvi-los quanto à sua satisfação com a assistência prestada.

Métodos: Em macro região de 24 cidades, 63 equipes e 4 regiões de Saúde, houve 252 usuários entrevistados pelo PMAQ, com suas respostas categorizadas segundo os atributos da AB: integralidade e longitudinalidade do cuidado.

Resultados: 81% informaram que os médicos de saúde investigam sempre ou na maioria das vezes a existência de outras necessidades suas além da queixa principal e 19% que isso nunca ou quase nunca ocorre. Quanto à rotatividade dos médicos, 91% afirmaram ser sempre ou na maioria das vezes atendidos pelo mesmo médico e 9% nunca ou quase nunca. Numa análise mais singularizada, esses dados foram desagregados pelas quatro regiões de saúde, revelando concentração dos melhores resultados em uma única região enquanto as demais agregam os resultados piores. A melhor aponta que 93% sempre ou quase sempre têm suas outras necessidades investigadas e 92% sempre ou na maioria das vezes mantém os mesmos médicos. Nas regiões com os piores resultados para os atributos escolhidos, 39% sempre ou quase sempre têm suas outras necessidades investigadas

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

para além da queixa imediata e 43% sempre ou na maioria das vezes mantem acompanhamento com o mesmo médico. Ainda singularizando a análise, em uma das regiões a qualidade da assistência recebida foi considerada boa ou muito boa por 33 usuários e regular ou ruim por 11. Por outras fontes, entretanto, pode-se identificar nela, que as internações por condições sensíveis à AB superaram os níveis do estado e da macro região. Identificou-se, ainda, que a taxa de internação por acidente vascular cerebral é mais do dobro do estado (6,31%), chegando a 22,64% em um dos municípios.

Conclusiones/Recomendaciones: Recomendam-se análises singularizadas por regiões, agregando-se dados do PMAQ e de contexto, que permitam identificar os fatores envolvidos nesses resultados, além do debate aberto entre os gestores, avaliadores e usuários, de forma a superar dificuldades identificadas nos dados e indicadores locais, construindo uma participação efetiva como previsto pelo SUS, quer por meio de Conselhos Locais e Municipais de Saúde, em espaços coletivos instituídos, como Conferências em vários âmbitos, quer por outros espaços locais e locorregionais a serem criados.

Financiación: Ministério da Saúde.

69. AUTO AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA –AMAQ– NO ESTADO DE SÃO PAULO

H. Souza Porto, G.V. Catanante, L. Brandão Hirooka, M.J. Bistafa Pereira, M.C. Guimarães Caccia Bava

Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Em movimento crescente de valorização do Sistema Único de Saúde e de afirmação da Atenção Básica como organizadora da rede de cuidados aos brasileiros, o Ministério da Saúde desenvolve a estratégia "Saúde mais perto de você", que se configura como um conjunto de iniciativas para cuidar da população no ambiente em que vive. Nela estão incluídos, dentre outros programas, o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), cujo principal objetivo é "induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde" (Brasil, 2012). Possui, dentre outras, uma fase de auto avaliação, momento que exige maior envolvimento de toda a equipe, quando se espera que traga novos significados e reflexões para esses profissionais. Pelo instrumento "Auto avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade" (AMAQ), as equipes elaboram uma matriz de intervenção, com estratégias e propostas para melhorarem os indicadores autoavaliados, acompanhando os desdobramentos da aplicação dessa matriz nas equipes, a implementação das ações propostas, avanços ou retrocessos nos indicadores com baixo conceito na auto avaliação e mudanças provocadas no processo de trabalho para a melhoria do acesso e da qualidade na Atenção Básica. Esse trabalho busca identificar dentre as equipes avaliadas pelo PMAQ, quantas realizaram a avaliação e quantas a realizaram a partir da utilização dos instrumentos da AMAQ.

Métodos: Dos 90 municípios da região, 57 aderiram ao PMAQ com 183 equipes avaliadas por avaliadores externos. Utilizando fontes de dados secundários desse 1º Ciclo de avaliação, identificou-se nas equipes avaliadas na Macro Região da Rede Regional de Atenção à Saúde 13– RRAS 13 do Estado de São Paulo, quantas delas realizaram a auto avaliação e quantas a realizaram pelos instrumentos da AMAQ. Utilizaram-se as seguintes questões: 1. Foi realizado algum processo de auto avaliação pela equipe nos últimos seis meses? 2. Qual instrumento/fonte utilizado?.

Resultados: Pode-se identificar que das 183 equipes contratualizadas, 160 realizaram alguma forma de auto avaliação e destas, 152 pelos instrumentos da AMAQ, sendo que a auto avaliação é componente obrigatório do PMAQ, mas não o uso da AMAQ.

Conclusiones/Recomendaciones: Recomendam-se o incentivo à auto avaliação das equipes e debates em espaços coletivos compostos por trabalhadores e gestores locais e locorregionais, de forma contextualizada, enfocando as dificuldades identificadas no processo avaliativo, superando o caráter punitivo característico das avaliações de serviços e avançando-se na consecução da melhoria do acesso e qualificação da AB.

103. INFLUENCIA DEL TIPO DE CONTROL EXTRAHOSPITALARIO SOBRE EL RIESGO DE INGRESO POR HEMORRAGIA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON SINTROM

M.I. Santiago Pérez, C. Cunqueiro Suárez, J.J. Ventosa Rial, A. Malvar Pintos

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Consellería de Sanidade; Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, Servizo Galego de Saúde.

Antecedentes/Objetivos: El tratamiento de los trastornos tromboembólicos con terapia anticoagulante oral (Sintrom) requiere de controles analíticos periódicos para garantizar un correcto rango terapéutico. En Galicia, el control de estos pacientes ya no se realiza exclusivamente en el hospital porque se implantaron programas de descentralización (completa o parcial) en los centros de salud. El objetivo de este trabajo es analizar si el tipo de descentralización influye en la incidencia de ingresos por hemorragia en pacientes tratados con Sintrom.

Métodos: Se incluyeron en el estudio los pacientes de dos áreas sanitarias con descentralización parcial (tipo B) y de dos áreas con descentralización completa (tipo C) a tratamiento regular con Sintrom en el año 2012. Los datos de compras de Sintrom (de Farmacia) se cruzaron con el Registro Gallego de Mortalidad y con el CMBD-AH para identificar las defunciones y los ingresos por hemorragia ocurridos en el período de seguimiento de los pacientes, que se definió a partir del primer y último mes en realizar una compra. Se calcularon tasas de incidencia de ingresos, por mil personas-año, en función del tipo de descentralización, y la razón de tasas del tipo C frente al B, con intervalos de confianza del 95%. Se exploró el posible efecto confusor del sexo y el grupo de edad (< 65 años, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85 y más) mediante regresión de Poisson.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 30.307 pacientes, 15.688 del grupo B (51,8%) y 14.619 del grupo C (48,2%), sin diferencias en la distribución por sexo y edad entre grupos. El tiempo medio de seguimiento fue de 9,9 meses (desviación = 3) en los dos grupos, y los cuartiles fueron P25 = 8, P50 = P75 = 12 meses. De los 30.307 pacientes, 270 tuvieron 285 ingresos por hemorragia en el período de seguimiento (13 tuvieron 2 ingresos y 1 tuvo 3), lo que supone una tasa de incidencia de 11,4 por mil personas-año (IC95%: 10,2-12,8). La incidencia es mayor en hombres que en mujeres (p = 0,051) y aumenta con la edad (p < 0,05 en todas las comparaciones), pero no está relacionada con el tipo de descentralización (RR = 1,01; IC95%: 0,80-1,27; p = 0,946). No se modificaron los resultados al ajustar por sexo y edad.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de ingreso por hemorragia en pacientes con terapia anticoagulante oral (Sintrom) de larga duración no está relacionado con el tipo de descentralización del control. Aunque no se pudo tener en cuenta la información sobre la comorbilidad de los pacientes, cabe esperar que las características de los dos grupos sean similares, como ocurre con la distribución por sexo y grupo de edad, por la forma de selección y el elevado tamaño de muestra de cada grupo.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

316. RECIFE EM DEFESA DA VIDA: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ACERCA DO ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

M.P. Rodrigues, L.N. Lucena, D.L. Bezerra de Souza, J.B. Filho, G.S. Nogueira da Silva, M.A. Fernandes Ferreira, L.C. Coimbra

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Potiguar; Universidade Federal do Maranhão.

Antecedentes/Objetivos: A Política Nacional de Humanização visa à humanização das relações entre profissionais e usuários e orienta-se pela proposta da clínica ampliada, propondo o acolhimento como um dos dispositivos para a sua vivência. Nessa perspectiva, o acolhimento é reconhecido como uma das diretrizes da política de humanização e tem grande importância para mudanças no acesso e no modo como o usuário é recebido no sistema de saúde. Ele é concebido como um processo de inter-relações humanas que se expressa através da atitude dos trabalhadores em relação aos usuários, nas práticas de atenção e gestão. Este estudo teve por objetivo avaliar a satisfação dos usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) no tocante ao acolhimento na perspectiva da escuta qualificada e da produção de vínculos no município de Recife-PE.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, avaliativo e transversal. Foram entrevistados 297 usuários, nos seis distritos sanitários do município, que fazem uso dos serviços ofertados pela ESF. Para a coleta dos dados foi utilizada a Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental -Satis-BR-forma abreviada, adaptada para o tema do acolhimento. Os dados quantitativos foram analisados com o auxílio dos softwares StatisticalPackage for Social Science (SPSS) 17.0, calculando-se as frequências absolutas e relativas. Os dados qualitativos foram trabalhados através da análise de conteúdo de Bardin com a elaboração de categorias temáticas. Do discurso dos sujeitos emergiram três categorias temáticas: satisfação com o acolhimento, insatisfação com a ambiência e sugestões de melhorias no acolhimento e o serviço.

Resultados: Os resultados apontam que os usuários, em sua grande maioria, estão satisfeitos com o acolhimento ofertado pelas equipes. Em torno de 66% afirmam ser muito ou bastante escutados pelos profissionais; 80,2% referem ter obtido alguma ou muita ajuda quando procuraram o acolhimento; 64,6% apontam que a acolhida é amigável ou muito amigável. Nos quesitos da ambiência, 55,9% dos usuários demonstram indiferença e insatisfação com o aspecto do conforto e aparência; no quesito das instalações gerais do serviço, 69,4% consideram de regular a péssimo.

Conclusiones/Recomendaciones: Mesmo considerando os avanços, não foram encontradas evidências consistentes de conversão de modelo no município. Algumas peculiaridades são desafiadoras para a sua consecução. A percepção dos usuários mostrou claramente a necessidade de melhoria do acesso à assistência médica e odontológica, à medicamentos e à infraestrutura. Esse fato indica um desafio a ser perseguido a caminho da integralidade do cuidado em um município com boa cobertura (58%) da ESF.

460. METODOLOGIA PARTICIPATIVA NA AVALIAÇÃO DO FÓRUM DA REDE MATERNO-INFANTIL EM UM ESTADO BRASILEIRO

A.M. Amorim Gomes, A.P. Pereira Morais, C.M. Ferraz Damasceno Moura Fé, I.M. Meneses do Amaral, S.M. Albuquerque Pessoa, C.M. Silveira Nolêto Chaves, C. Carneiro

UECE; SESAPI; Ministério da Saúde da Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A utilização de metodologias participativas é realidade nos serviços de saúde no Brasil favorecendo ao diálogo interdisciplinar nas redes de atenção à saúde. A sua natureza é a participação que visa à transformação da realidade social e mudanças nos processos de trabalho. Um destes dispositivos é o Fórum da Rede Materno-Infantil, coletivo, democrático, deliberativo e de tomada de decisões para a melhoria da qualidade e humanização da atenção à saúde da mulher e da criança. O Fórum da Rede Materno-Infantil do Estado do Piauí, no nordeste brasileiro, criado em 2011, realizou 39 encontros com representantes do poder público, da sociedade civil, conselhos de classe, instituições de ensino e serviços de saúde. O objetivo deste estudo é descrever a estratégia de metodologia participativa desenvolvida para avaliação deste Fórum.

Métodos: A metodologia empregada foi uma oficina realizada em novembro de 2014, com a participação de 25 integrantes, segundo o desenho: 1. Acolhimento – integração dos participantes com expressões corporais, manifestações de afetos e cuidados; 2. Contação de história – resgate da trajetória do Fórum com eventos marcantes, desafios e avanços; 3. Análise documental – partilha dos relatórios dos três anos de encontros; 4. Levantamento de assuntos deliberados e resultados alcançados; e 5. Mapeamento de facilidades, dificuldades e sugestões para o desenvolvimento do Fórum.

Resultados: Os participantes apontaram como facilidades: abertura ao diálogo e articulação das redes de Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e adolescente; compartilhar de afetos; elaboração e difusão das fichas de Acolhimento e Classificação de Risco na obstetrícia; contribuição para a efetividade das políticas de saúde nas áreas da saúde da mulher, criança e adolescente. Como desafios: reduzida participação do controle social, representações da sociedade civil, do Ministério Público e de outros segmentos; e pouca divulgação dos resultados do Fórum. São propostas: ampliar a participação social; apoiar a criação de Fóruns nas regiões de saúde do Estado; desenvolver estratégias de divulgação do Fórum; e apoiar a implantação da linha de cuidado da criança, adolescente e mulher em situação de violência.

Conclusiones/Recomendaciones: A metodologia participativa possibilitou a livre expressão e um olhar avaliativo sobre o Fórum enquanto espaço de escuta e respeito a diversidade, produtor de corresponsabilização e integrador das redes de atenção à saúde. Recomenda-se que abordagens participativas sejam utilizadas nas avaliações dos processos de cogestão de modo a captar aspectos subjetivos dos integrantes destes espaços coletivos.

553. INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO NA SAÚDE DA FAMÍLIA: ELENCO DE SERVIÇOS OFERTADOS EM CIDADE BRASILEIRA

W.L.R. Soares, M.T. Seabra Soares de Britto e Alves, L. Campos Coimbra

UFMA.

Antecedentes/Objetivos: Desde a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, a integralidade foi priorizada pelas políticas governamentais brasileiras e pela busca de modelo de saúde universal, integral e descentralizado. Este estudo objetivou compreender a integralidade na estratégia Saúde da Família a partir da oferta do elenco de serviços, em São Luís, segundo a perspectiva dos usuários, gestores e profissionais de saúde.

Métodos: Foram analisados dados do projeto de pesquisa "Avaliação da qualidade dos serviços da atenção básica do Sistema Único de Saúde no município de São Luís, Maranhão", realizado de janeiro de 2010 a março de 2011. A população pesquisada foi composta por gestores, profissionais e usuários cadastrados na Estratégia Saúde da Família. O instrumento de pesquisa foi o PCATool- Brasil, com seis opções de respostas para cada pergunta. Cada resposta foi convertida em escore que variou de 1 a 6 e seu respectivo intervalo de confiança de 95%. Quanto maior o escore, melhor a avaliação feita e maior o

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

percentual de obtenção do atributo. Foram entrevistados 882 usuários selecionados por amostragem, 32 gestores e 80 profissionais de saúde, ambos com mais de seis meses no serviço.

Resultados: O índice composto da avaliação do elenco de serviços oferecidos na ESF estimado pelos usuários (3,50), profissionais (4,71) e gestores (5,05) apresentou diferença estatisticamente significante e valores crescentes quando comparados entre si. Segundo usuários, profissionais e gestores o item Atendimento para crianças obteve o melhor índice de disponibilidade, com escore médio entre 5 e 6 (disponibilidade satisfatória – próxima de 100%). A oferta de pequenas cirurgias foi apontada pelos três tipos de informantes como o item menos disponível nas unidades básicas de saúde, com escore variando entre 1 a 4, obtendo de 11% a 40% de disponibilidade na estratégia Saúde da Família.

Conclusiones/Recomendaciones: A percepção sobre o elenco de serviços ofertados na estratégia mostrou importantes diferenças entre os sujeitos. Os profissionais e gestores avaliaram melhor o serviços do que os usuários, na maioria dos itens. O atendimento para crianças e vacinação infantil obteve o maior escore na perspectiva dos gestores e usuários. Para os profissionais, o controle pré-natal foi o que obteve o maior escore. Na perspectiva dos usuários, a disponibilidade do serviço de educação preventiva odontológica obteve avaliação de nível crítico. assim como as ações de educação em saúde, na perspectiva dos profissionais. A oferta de serviços na atenção básica prioriza ações do âmbito materno-infantil com pouca coerência com o perfil sanitário da cidade. É essencial maior proximidade da gestão com as necessidades dos usuários, procurando conhecer as deficiências dos serviços.

860. PRÁCTICAS INTEGRATIVAS OFERTADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CAMPINAS

L. Prieto-Castillo, J. Hallais, P. Barrio, P. Motta, M.F. Aidê, R. Carnevale, P. Siegel, N.F. Barros

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III, Madrid; Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas.

Antecedentes/Objetivos: La Región Metropolitana de Campinas/SP (RMC) ha sido fundamental para la implantación, desde 2006, de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Se ha producido un aumento en la oferta de las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) en los municipios de la RMC pero no hay información sobre su magnitud. El objetivo fue realizar un censo en todos los Servicios de Atención Primaria (SAP) de los 20 municipios de la RMC para identificar la presencia de las PIC.

Métodos: Se realizó una búsqueda en el Catastro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES) del Ministerio de Salud para conocer los SAP de la RMC (n = 291). Se diseñó un cuestionario ad hoc, se realizó pilotaje del mismo y se llevaron a cabo entrevistas telefónicas a los coordinadores o personas responsables de los SAP. Se realizó análisis estratificado por las variables sociodemográficas aplicando el test de chi-cuadrado o test para la diferencia de medias.

Resultados: De los 291 SAP se confirmaron las informaciones de 247, de las cuales 131 (53%) corresponden a SAP que ofertan PIC. Los entrevistados de los SAP que ofertan PIC eran mujeres (90,8%); de raza blanca (76,3%) y con especialización, maestría o doctorado (53,4%). La edad media era 41,2 años, de profesión enfermeros (71,8%) y odontólogos (9,2%), eran coordinadores del SAP (75,6%), vinculados al SUS (97,7%) y con un tiempo mediano de vínculo a la Prefectura de 112 meses y al SAP de 31 meses, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en estas últimas características en relación a los entrevistados de los SAP que no ofertan PIC. Las principales PIC presentes eran Lian gong (76,3%), acupuntura (15,3%), movimiento vital expresivo (13,7%), yamamoto (6,1%), fitoterapia (6,1%), homeopatía (5,3%), meditación (4,6%), danza circular (3,8%), reiki (3,1%), terapia comunitaria (1,5%), automasaje (0,8%), masoterapia (0,8%) y tai chi (0,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos obtenidos del CNES no se corresponden con los SAP encontrados en la RMC. Más de la mitad de los SAP ofertan PIC, siendo el Lian gong y la acupuntura las más frecuentes. Es necesario realizar estudios similares en otras regiones de Brasil para conocer el grado de implantación de la PNPIC.

Financiación: Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit Nº 07/2013.

1011. AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO MARANHÃO, BRASIL

D.M.C. de Aquino, A.J.M. Caldas, R.G. Carvalhal, F. Corrêa, T.C. Silva

Universidade Federal do Maranhão; Instituto Federal do Maranhão.

Antecedentes/Objetivos: A tuberculose no Brasil apresenta quadro de persistência em vários municípios. No País, 181 municípios estão incluídos na lista de prioritários para o Programa Nacional de Controle à Tuberculose (PNCT), sendo oito no Maranhão, Estado da Região Nordeste. Frente à problemática da tuberculose e compreendendo a relevância da avaliação como uma ferramenta de aprimoramento do PNCT, o estudo teve por objetivo avaliar os programas de tuberculose nos municípios prioritários para o controle da tuberculose no Estado do Maranhão, Brasil.

Métodos: Estudo descritivo, avaliativo realizado em oito municípios prioritários para o controle da tuberculose, no Estado do Maranhão. Foram incluídos os casos notificados nos anos de 2009 e 2010. A avaliação dos Programas foi realizada com base nos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, que estabelece metas de 100% de contatos examinados entre os registrados; 100% dos casos de tuberculose testados para o HIV; 100% dos casos de tuberculose pulmonar em adultos com baciloscopia de escarro realizada; mínimo de 85% de sucesso do tratamento (pacientes que receberam alta por cura ou alta por completar o tratamento) e; máximo de 5% de alta por abandono. O estudo atendeu ao disposto na Resolução nº 466/12 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados: Foram analisados 1.706 casos de tuberculose notificados pelos municípios prioritários nos anos de 2009 e 2010. Nos indicadores "Proporção de contatos de casos de tuberculose examinados entre os registrados" e "Proporção de casos de tuberculose testados para HIV" nenhum município alcançou a recomendação do MS. Apenas um município foi avaliado como adequado no indicador "Proporção de casos novos que realizaram baciloscopia de escarro". No indicador "Proporção de casos de tuberculose curados" dos oito municípios avaliados, cinco alcançaram a meta em relação ao sucesso do tratamento. Quanto ao abandono, apenas dois municípios não alcançaram o percentual recomendado.

Conclusiones/Recomendaciones: A avaliação dos programas mostrou que há necessidade de adoção de medidas que possibilitem o aumento da proporção de contatos examinados e oferta do teste HIV para os casos de tuberculose; garantia a realização das 1ª e 2ª baciloscopias como método prioritário para o diagnóstico de tuberculose em todos os adultos. Esforços devem ser realizados por três municípios para o alcance do recomendado pelo MS no que se refere à cura e, por dois municípios no que se refere ao abandono.

Financiación: Fundação de Amparo a Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

1080. EVALUACIÓN DE PROCESO DE UNA INTERVENCIÓN DE ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA PARA PERSONAS MAYORES

A. Pérez, A. Roca, E. Teixidó, M.J. López, E. Tem

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

Antecedentes/Objetivos: Desde hace años se están llevando a cabo numerosas intervenciones relacionadas con el entrenamiento de la memoria, con la finalidad de estimular la capacidad cognitiva de las personas mayores. Este estudio tiene como objetivo analizar la satisfacción y las percepciones de las personas participantes en talleres de entrenamiento de la memoria.

Métodos: Estudio transversal realizado en 2013-14, a una muestra de participantes en talleres de memoria de 65 a 80 años de la ciudad de Barcelona. Los participantes realizaron 12 sesiones grupales de 1,5h de duración dirigidas por un profesional. Al finalizar la última sesión se les administró un cuestionario que incluía una serie de preguntas sobre satisfacción, percepción de cambio y aplicabilidad. Se realizó un análisis descriptivo de las principales variables según sexo. Los porcentajes que se presentan se obtienen a partir de las respuestas válidas.

Resultados: Se incluyeron 117 personas de entre 65 y 80 años (70% mujeres) con una edad media de 74 años. En relación a la satisfacción sobre diferentes aspectos, la puntuación media siempre se situaba por encima del 7 en una escala del 0 al 10, destacando la "dedicación e interés del profesional" (9,6) y "su capacidad" (9,5). La satisfacción global con el taller de memoria fue puntuada con un 9,1. En general, las mujeres valoraron los diversos ítems con puntuaciones superiores a las de los hombres. Respecto los cambios percibidos, la mayoría consideró que tras el taller conseguían mayor atención (85,7%) y mayor concentración (72,5%) que antes. El 56% consideraba que se olvidaba menos de las cosas y el 83,5% declaraba sentirse más animado. De entre las cosas que consideraban que podrían poner a la práctica destacaban las diferentes técnicas que les habían enseñado (34,2) y realizar las cosas con más atención (13,1). El 98,9% recomendaría realizar un taller de memoria a un amigo y el 91,3% lo volvería a hacer.

Conclusiones/Recomendaciones: En general, las personas participantes en los talleres de entrenamiento de la memoria están satisfechas con la intervención, siendo las mujeres quienes los valoran más positivamente. Aunque los cambios en la memoria no son los mayoritariamente percibidos, destaca el cambio percibido en la atención y concentración junto con el estado de ánimo, aspectos claves para la memoria. Estos resultados son especialmente útiles para identificar algunos de los puntos fuertes y débiles de los talleres de entrenamiento de la memoria y establecer propuestas de mejora. Futuros estudios deberían evaluar, además, la efectividad de dichos talleres en la mejora de la capacidad cognitiva de las personas participantes.

Financiación: Proyecto financiado por la Acción Estratégica en Salud del Instituto Carlos III.

1115. CÓMO NOS AYUDAN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO

M. Montenegro Peña, P. Montejo Carrasco, M.E. de Andrés Montes, E. Medina Martín, C. Cancino Silva, M. Girart Sureda

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

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se ha producido el desarrollo de programas de estimulación cognitiva que emplean las nuevas tecnologías y presentan ventajas frente a los métodos tradicionales: flexibilidad de adaptación, feedback inmediato y fácil acceso. Desde el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo (CPDC) nos proponemos prevenir el deterioro cognitivo empleando: un programa de estimulación cognitiva por ordenador desde 2006, los ejercicios interactivos en la página web de Madrid Salud desde 2010, la formación básica a usuarios para el manejo estas páginas implantada en 2015.

Métodos: El CPDC es un Centro perteneciente a Madrid Salud que se inauguró en 2006 donde se realizan evaluaciones neuropsicológicas e intervención en las funciones cognitivas mediante: Intervención cognitiva grupal multifactorial tradicional de papel y lápiz. Actividades con nuevas tecnologías: Estimulación cognitiva por ordenador (ECO): 10 personas por grupo, 4 o 5 grupos al día, 24 sesiones por grupo. Se emplea el Programa de Estimulación por ordenador Smartbrain. Ejercicios interactivos de Estimulación por ordenador desarrollados por los profesionales del CPDC que están en la página web de Madrid Salud. Son 10 ejercicios de libre acceso que estimulan la memoria, la atención, el lenguaje, etc. Sesiones de formación básica en el acceso a páginas de estimulación cognitiva por ordenador, tablet, smartphone. Se realizan varias sesiones de introducción al manejo de las nuevas tecnologías Antes de cada intervención, se realiza un proceso de evaluación neuropsicológica individual para evaluar las distintas funciones cognitivas y asignar la actividad adecuada. Después de la intervención se realiza un seguimiento de los resultados.

Resultados: Se han realizado en total 537 grupos de intervención desde 2006 a diciembre de 2014 en el CPDC: de ellos se han realizado 306 grupos de estimulación por ordenador (2744 usuarios nuevos). Los ejercicios interactivos de la web de Madrid Salud tienen más de 2.500.00 entradas al año. Hay más de 8.300 páginas de salud, mayores, educación... que enlazan a estos interactivos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las nuevas tecnologías suponen un avance en la prevención del deterioro cognitivo gracias a la difusión de las mismas en los domicilios de usuarios, en centros donde acuden los mayores y en instituciones dedicadas a la estimulación cognitiva. Proponemos diversas actividades para acercar las mismas a los mayores desde el programa Smartbrain hasta los ejercicios de Madrid Salud u otros que enseñamos a los mayores para que puedan combinar la estimulación cognitiva tradicional con estas herramientas.

1123. OPORTUNIDADES PERDIDAS NA FORMA COMO ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS AVALIAM A SI MESMAS ATRAVÉS DOS OLHOS DE SEUS ALUNOS

M.F. Santos, J.L. Schoueri, E.I. Vidal

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Faculdade de Medicina de Botucatu.

Antecedentes/Objetivos: Há uma demanda crescente por melhorias na formação médica tanto em aspectos técnicos como humanísticos. O internato se configura como um período central à aquisição e desenvolvimento de habilidades para os estudantes de medicina. Compreender a forma como as escolas médicas avaliam este importante período de formação pode apontar caminhos para melhorias no ensino médico com repercussões sobre a Saúde Coletiva. A presente pesquisa tem como objetivo analisar os instrumentos utilizados por escolas médicas para avaliar os estágios de internato por seus alunos. A hipótese principal é a de que muitos instrumentos não incorporam questões destinadas à avaliação de conflitos éticos durante o internato.

Métodos: Estudo seccional baseado na análise documental dos instrumentos utilizados por escolas médicas brasileiras para avaliação dos estágios de internato por seus alunos. Foram selecionadas aleatoriamente 121 escolas médicas brasileiras públicas ou privadas de quaisquer regiões do país. Foram excluídas escolas médicas que ainda não possuíam alunos cursando estágios de internato. Todos os dados foram tratados de forma anônima. Dois pesquisadores examinaram os instrumentos de avaliação obtidos e extraíram informações padronizadas de cada instrumento de forma independente. Um terceiro pesquisador examinou eventuais divergências de forma que se chegasse a um consenso sobre cada instrumento.

Resultados: Das 121 instituições contatadas, 25 aceitaram participar na pesquisa. Das 25 instituições participantes apenas 13 escolas adotavam algum instrumento formal para avaliação dos estágios de

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

internato por seus alunos. Apenas 8 instrumentos abordavam de alguma forma a dimensão ética. Na maioria dos casos as questões éticas examinas se relacionavam à atitude dos preceptores quanto aos alunos. As relações de profissionais de saúde entre si e com pacientes foram abordadas por apenas 3 escolas. Nenhum dos instrumentos de avaliação continham questões específicas a respeito de experiências ou situações positivas ou negativas relacionadas ao seu aprendizado relacionados à dimensão ética.

Conclusiones/Recomendaciones: Os instrumentos examinados representam espelhos para que as instituições se examinem através dos olhos de seus alunos e constituem importante veículo para comunicação dos valores defendidos pela mesma. Os resultados apresentados apontam para oportunidades desperdiçadas de avaliar a dimensão ética no currículo oculto das escolas médicas.

Financiación: Núcleo de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

1157. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS INTRAVENOSOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL 3 DE GALICIA

L. Abraira García, M.A. Martínez López, M.T. Pérez Rodríguez, M.J. Coutado Santomé, M. Boado Martínez

SERGAS.

El estudio de cohorte prospectivo se realizará durante el mes de abril de 2015. La población de estudio son las personas mayores de 18 años que ingresen durante ese periodo en las plantas médicas y quirúrgicas del Hospital a los que se les coge vía arterial o venosa. Se registrarán todos los catéteres venosos periféricos nuevos y ya insertados desde el 1 a 30 de abril de 2015, recogiendo los siguientes datos para cada vía: fecha de inserción y fecha de retirada del catéter, lugar de inserción, edad, sexo, presencia de complicaciones, cultivo de la punta del catéter, resultado cultivo. Se realizará un seguimiento diario de los pacientes incluidos en el estudio con el fin de identificar la presencia de complicaciones y se comparará con los datos registrados en Gacela durante ese periodo. Las definiciones de caso utilizadas son las que aparecen en el manual de ayuda de Gacela. Análisis estadístico: Se calculará la Incidencia acumulada de pacientes con presencia de las complicaciones estudiadas según datos de seguimiento versus datos de registro en Gacela.

Mortalidad

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 2

Modera: Ana María Gandarillas Grande

156. COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN MÉXICO, 2000-2013

B. Castillo Matus

Dirección General de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: En México, todos los años se notifican más de 19,500 casos nuevos de tuberculosis y más de 2,000 muertes por esta causa. El conocimiento de la magnitud, tendencia, distribución y características de las muertes por tuberculosis que se registran en el país resulta importante para orientar la búsqueda de estrategias e intervenciones que contribuyan al control del problema.

Métodos: El estudio se realizó con un diseño descriptivo, por medio de una serie de tiempo, los datos se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Se incluyeron las muertes ocurridas en México desde el año 2000 hasta 2013, que tenían tuberculosis como la principal causa de muerte. La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 fue considerada. Se calcularon proporciones y tasas de mortalidad específica por tuberculosis todas las formas por 100.000 habitantes y su cambio porcentual durante los 14 años de estudio, tasas de mortalidad específica y ajustada por 100 mil habitantes por grupos etarios, sexo y entidad federativa. Las poblaciones se obtuvieron del Consejo Nacional de Población. Para el ajuste de tasas se utilizó la población estándar mundial recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

Resultados: La mortalidad por tuberculosis muestra una disminución durante los años de estudio, ha pasado de 3,20 en el año 2000 a 2,01 defunciones por cada 100 mil habitantes en el 2013, con una disminución porcentual de 37,1 puntos, el sexo masculino presento mayores tasas que el femenino. En el último año estudiado se notificaron 2.383 defunciones por tuberculosis todas las causas en todo el país. La tasa de mortalidad general correspondió a 2,01 defunciones por cada 100.000 habitantes. Siete entidades federativas presentan tasas superiores a la media nacional, Por grupo etario las tasas de mortalidad presentan una tendencia creciente conforme aumenta la edad y alcanza los mayores registros después de los 75 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La tuberculosis representa una prioridad de salud pública en México, el país ha implementado estrategias con la finalidad de mejorar las tasas de curación, reducir la morbilidad, mortalidad y transmisión del padecimiento, los años analizados nos muestran una disminución de la tasa de mortalidad por esta enfermedad, sin embargo prevalece una mortalidad elevada en algunos estados, las acciones para el control de esta enfermedad deben fortalecerse en lugares prioritarios y grupos vulnerables. La realización de evaluaciones periódicas al personal del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis en entidades con tasas superiores a la media nacional ayudaría a encontrar áreas de oportunidad que encaminarían a cortar la cadena de transmisión, que aunado a un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado ayudarían a reducir la mortalidad por esta causa.

173. EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA (EV) EN GALICIA Y DIFERENCIA ENTRE HOMBRES Y MUJERES

B. Villamarín Bello, G. Naveira Barbeito, M.I. Santiago Pérez, S. Cerdeira Caramés, A. Malvar Pintos

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En Galicia se viene observando, durante las últimas décadas, un aumento de la EV al nacer y la existencia de una brecha de género (entre hombres y mujeres), que alcanzó su mayor diferencia a mediados de los años 90. El objetivo de este trabajo fue describir este comportamiento de la EV en función de las causas de muerte asociadas, en términos de años de esperanza de vida ganados (AEVG).

Métodos: A partir de las tablas de mortalidad calculadas para hombres (H) y mujeres (M) en los quinquenios 1986-1990 (1Q), 1996-2000 (2Q) y 2006-2010 (3Q) y de los datos de defunción por causa de muerte (lista reducida), se obtuvieron los AEVG al comparar quinquenios (para cada sexo) y los AEVG al comparar sexos (para cada quinquenio). En el cálculo de los AEVG se empleó el método de Arriaga, que descompone la diferencia de años de EV en una suma de efectos debidos a la edad y causa de muerte.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Resultados: La EV para hombres y mujeres fue de, respectivamente, 73,2 y 80,2 años en el quinquenio 1986-90; de 75 y 82,6 en 1996-00; y de 78 y 85,1 en 2006-10. Los AEVG al comparar quinquenios fueron: 1,8 (2Q vs 1Q) y 3 (3Q vs 2Q) para los hombres; 2,4 (2Q vs 1Q) y 2,5 (3Q vs 2Q) para las mujeres. Esta ganancia se debe, principalmente, a la reducción de la mortalidad debido a enfermedades cerebrovasculares (un 22,6% de los AEVG para los H y un 27,7% para las M en la comparación 2Q vs 1Q; un 11,7% para los H y un 30,2% para las M en la comparación 3Q vs 2Q) y cardiovasculares (2Q vs 1Q: 29,9% H y 35,5% M; 3Q vs 2Q: 20,3% H y 31,6% M). Al comparar sexos (M vs H), los AEVG fueron: 7 años en el quinquenio 1986-90; 7,6 en el quinquenio 1996-00 y 7,1 en el quinquenio 2006-00. Esta diferencia se explica en gran medida por: tumor maligno de pulmón (12,3% 1Q, 13,8% 2Q y 14,8% 3Q), infarto agudo de miocardio (11,2% 1Q, 10,2% 2Q y 7,7% 3Q), accidentes de tráfico (11,1% 1Q, 9,7% 2Q y 5,4% 3Q) y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma) (6,6% 1Q, 7,5% 2Q y 7% 3Q).

Conclusiones/Recomendaciones: En Galicia, el aumento observado en la EV se debe principalmente a la disminución de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares. La brecha de género se debe a causas como cáncer de pulmón, infarto agudo de miocardio o accidentes de tráfico. Todas estas patologías están asociadas a hábitos culturales como el consumo de tabaco y alcohol, dieta no saludable y falta de ejercicio físico, factores de riesgo todos ellos objeto de programas de prevención. En este sentido, la existencia de la brecha de género hace pensar que queda margen de mejora para seguir influyendo en los estilos de vida de la población.

469. CONTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS ESPECÍFICAS A LA EVOLUCIÓN DE LAS GRANDES CAUSAS DE MUERTE EN ESPAÑA DURANTE 1975-2013

L. Cirera Suárez, D. Salmerón Martínez, M. Ballesta Ruiz, C. Navarro Sánchez

Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Murcia, CIBERESP, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Existe un amplio conocimiento científico sobre cuáles son las principales grandes causas de muerte en España, pero no es tan obvio cuales son las causas específicas que principalmente contribuyen a su evolución. Nuestro objetivo es describir la contribución anual de las principales causas específicas a la evolución de mortalidad por grandes causas en España, durante 1975-2013.

Métodos: Se seleccionan las causas específicas en base a su magnitud y relevancia. Se establecen las correspondencias entre las revisiones 8ª, 9ª y 10ª de la Clasificación Internacional de Enfermedades para las causas a estudio. Los datos provienen del Instituto Nacional de Estadística. Se calculan las tasas ajustadas por edad, método directo y 100.000 habitantes de la población europea estándar para la comparación anual. Se plasman las figuras y se comenta por inspección la evolución temporal y los periodos relevantes.

Resultados: En España y en los 39 años monitorizados, se ha observado un descenso generalizado de las grandes causas, excepto en enfermedad metal, sistema nervioso, osteomuscular, y piel. En la contribución de las causas específicas, se ha constatado que: a) la evolución de la enfermedad infecciosa ha sido determinada, por la tuberculosis y efectos tardíos de 1975 a 1989, para luego modularse por el SIDA; b) el cáncer-total ha reproducido el perfil del cáncer pulmonar, para luego descender desde 2003, sin correspondencia con un cáncer específico; c) la diabetes mellitus ha conformado la evolución de la enfermedad endocrina-nutricional; d) las demencias y la enfermedad Alzheimer han generado la evolución de la enfermedad siquiátrica y del sistema nervioso; e) las patologías cardiovasculares han disminuido por el efecto de la enfermedad cerebrovascular hasta 1995, y luego, en conjunto con la enfermedad isquémica cardíaca; f) el descenso de la enfermedad respiratoria se ha debido a la gripe y neumonía hasta 1991, para luego seguir la traza de la EPOC; g) la enfermedad digestiva y la cirrosis hepática han descendido en paralelo; h) la osteoporosis y las fracturas patológicas han prefigurado la tendencia de la enfermedad osteomuscular desde 1984; e i) los accidentes de tráfico han perfilado las muertes por lesiones hasta 2010, que la que han emergido los suicidios.

Conclusiones/Recomendaciones: La metodología utilizada es útil para ilustrar la contribución de las causas específicas a la evolución temporal de las grandes causas de muerte en España.

473. EVOLUCIÓN DE LA DINÁMICA DE CAMBIO DE UBICACIÓN DE PACIENTES AL FINAL DE LA VIDA

J. Lozano Alonso, T. Vega Alonso, M. Gil Costa, R. Álamo Sanz, RCSCYL

Consejería de Sanidad, Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: Los cuidados al final de la vida presentan gran interés en salud pública por las implicaciones sanitarias y sociales que conlleva la atención previa al fallecimiento. En este trabajo se describen los cambios en los últimos años de la ubicación de las personas los tres meses previos al deceso.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con datos procedentes de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (CyL). Se incluyeron los fallecidos de los cupos de los médicos centinelas en 2010 y 2014. Se cumplimentó un formulario estándar por cada defunción con información clínica y socio-sanitaria referida a los 90 días previos al óbito.

Resultados: Se registraron 269 personas (56% hombres y 65% ≥ 80 años) en 2010 y 278 (56% hombres y 60% ≥ 80 años) en 2014. La localización principal de los pacientes 90 días antes de fallecer fue su domicilio (75% en 2010 y 78% en 2014). El 6% en 2010 y el 7% en 2014 estaban en un hospital y el 18% en 2010 y el 15% en 2014 en una residencia de ancianos. El fallecimiento se produce en casa en un 37% en 2010 y 2014, en la residencia en 18% en 2010 y 14% en 2014, en el hospital 39% en 2010 y 2014 y en una unidad de cuidados paliativos en el 6% en 2010 y 11% en 2014.

Conclusiones/Recomendaciones: Podemos comparar en dos periodos distintos de tiempo el lugar de defunción y las variaciones en el patrón del tránsito previo a la defunción. Las conclusiones más evidentes son que existen grandes diferencias entre hombres y mujeres, los primeros tienden a vivir en casa y morir allí, las mujeres comienzan menos frecuentemente en casa, ya que hay un mayor número de personas en residencias y fallecen más en el hospital. En cuanto a las diferencias entre los periodos, se observa un aumento tanto en hombres como en mujeres de la estancia en casa, lo que supone un decremento de la estancia en el hospital. Por otro lado, existe una disminución, más importante en hombres, en las personas que pasan sus últimos días en una residencia. Las mujeres ahora las abandonan antes para acabar su vida en los hospitales y unidades de cuidados paliativos. Estas unidades han sufrido un aumento importante (del 70% en hombres y 84% en mujeres) en estos años, sobre todo en los últimos 15 días de vida.

509. MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (CI) Y ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (ECV). CANARIAS, ESPAÑA, 1980-2013

M. Gil Muñoz, P.L. Lorenzo Ruano, J. Panetta Monea

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: En Canarias, las E. cardiovasculares representan la 1ª causa de muerte en 1980 y la 2ª en 2013. El objetivo es describir la mortalidad por CI y ECV en Canarias y España en el período 1980-2013.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Los datos de defunciones y de población fueron obtenidos del INE, correspondiendo a la CI los códigos 410-414 (CIE9) e I20-I24 (CIE10); y 430-438 e I60-I64 a las ECV. Se calcularon las tasas brutas y ajustadas (Ts) de mortalidad (por 100 mil) y de APVP (por mil). Los límites de edad para los APVP fueron 1 y 70 años y la población estándar europea. Para cuantificar las tendencias y sus puntos de cambio se realizó el análisis con regresión joinpoint (p = 0,05).

Resultados: En Canarias durante el periodo de estudio se registraron 49.933 defunciones por CI (58% en hombres) y 32.423 por ECV (55% en mujeres). En España el número de defunciones fue 1.199.516 para la primera y de 1.331.444 para la segunda, contribuyendo ambos sexos con porcentajes similares a los de Canarias. En Canarias, la Ts por CI pasaron de 142,55 en 1980 a 63,92 en 2013 en los hombres y de 78,50 a 27,30 en las mujeres. En España pasaron de 113,53 a 60,17 y de 49,61 a 23,23. La tendencia de las Ts por CI fue significativamente decreciente no homogénea en ambos territorios y sexos, con un PCA de -2,3 en hombres y de -2,4 en mujeres en Canarias y de -1,9 y -2,2 en España. En Canarias, las Ts por ECV pasaron de 145,96 en 1980 a 22,01 en 2013 en los hombres y de 121,52 a 25,81 en las mujeres. En España pasaron de 143,38 a 32,94 y de 121,30 a 18,64. La tendencia de las Ts por ECV fue significativamente decreciente no homogénea en ambos territorios y sexos, con un PCA de -5,3 en hombres y de -5,5 en mujeres en Canarias y de -4,3 y -4,7 en España. En Canarias, las Ts de APVP por CI pasaron de 8,86 en 1980 a 3,58 en 2013 en los hombres (diferencia:-60%) y de 2,39 a 0,77 en las mujeres (-68%); en España pasaron de 6,87 a 2,98 (-82%) y de 1,31 a 0,55 (-58%). Las ECV pasaron de 4,97 a 0,89 en los hombres (-82%) y de 2,92 a 0,41 en mujeres (-86%) en Canarias; en España pasaron de 3,90 a 1,02 en hombres (-74%) y de 2,51 a 0,60 en mujeres (-76%).

Conclusiones/Recomendaciones: En el periodo 1980-2013 el riesgo de morir por CI, mucho mayor en hombres, es superior en Canarias que en España; por el contrario, la mortalidad por ECV es mayor en España a partir de los primeros años. En lo que existe coincidencia es en la tendencia al decrecimiento en ambas causas a lo largo del tiempo, más intenso en Canarias. La mortalidad prematura sigue la misma pauta en ambas causas, aunque en la ECV el mayor riesgo de España se registra en los últimos años. Dado el impacto de estas dos causas sobre la mortalidad, habría que continuar realizando programas dirigidos al fomento de hábitos saludables y a la prevención de factores de riesgo.

754. PERFIL DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS Y SUICIDIOS EN ARAGÓN, 2003-2012

M.C. Burriel Pina, G. García Carpintero, L. Compes Dea, N. Álvarez Garrido, M. Esteban Pradas, B. Adiego Sancho, J.P. Alonso Pérez de Ágreda, F. Arribas Monzón, A.J. Canales Colás

Dirección General de Salud Pública; Subdirección Provincial de Zaragoza; Dirección General de Planificación y Aseguramiento.

Antecedentes/Objetivos: Las causas externas de mortalidad (CEM) son un porcentaje pequeño de todas las muertes y sin embargo están entre las causas que producen más años potenciales de vida perdidos (APVP). Las dos causas que mayoritariamente contribuyen a las CEM y a los APVP que producen, son los accidentes de tráfico (AT) y los suicidios. El objetivo fue describir el perfil de las CEM y, dentro de ellas del suicidio, en Aragón para el periodo 2003-2012.

Métodos: Estudio descriptivo de CEM en los residentes de Aragón desde 2003 a 2012. Los datos se obtuvieron del Registro de Mortalidad de Aragón. Las poblaciones provinieron del Instituto Aragonés de Estadística. Se calcularon las tasas brutas, ajustadas a la población europea, y específicas por edad y sexo, para el total de CEM, para cada grupo de la lista reducida de CEM, y para el suicidio que es uno de los grupos de esta lista. Se analizaron los suicidios en cuanto a sexo, edad, lugar de residencia (rural/urbano), método empleado y lugar de ocurrencia del suicidio.

Resultados: Las CEM en Aragón suponen un 3,7% de todas las muertes y disminuyen un 37% en el periodo. El 65% de los APVP por CEM se deben a los AT (42%) y a los suicidios (23%) en estos 10 años. La mortalidad por causa externa y por suicidios es mayor en hombres que en mujeres con una razón de tasas ajustadas de 3. La tasa ajustada de suicidios del periodo es de 5,9 × 100.000h, la más alta ocurre en 2004 (7 × 100.000h); las mayores tasas específicas por edad ocurren en los grupos de edad mayores de 75 años (≥ 18 × 100.000h). La tasa de suicidios de los hombres de Teruel (11,9 × 100000h) es significativamente superior a la tasa en los hombres de Aragón, Huesca y Zaragoza. La proporción de suicidios de residentes en el medio rural respecto de la población rural (0,08%) es significativamente superior a la del medio urbano (0,06%) respecto de la población urbana. El método de suicidio más frecuente en el medio rural para ambos sexos es el ahorcamiento (42%). En el medio urbano el más común es el ahorcamiento en los hombres y la precipitación en mujeres. Del total de suicidios ocurridos durante estos 10 años, en el 70% no consta especificado el lugar de ocurrencia y el 22% era el domicilio.

Conclusiones/Recomendaciones: La disminución de mortalidad por causa externa en Aragón es debida principalmente a la reducción de los accidentes de tráfico. La mortalidad por suicidios mantiene magnitudes en el tiempo, quedando a partir del 2009 como primera CEM. Ambas causas producen importante mortalidad prematura. Se ha de contemplar la oportunidad de la prevención del suicidio como una prioridad de Salud Pública.

778. DIFERENCIAS EN LA MORTALIDAD GENERAL ENTRE CANARIAS Y ESPAÑA, 1980-2012

M. Gil Muñoz, P.L. Lorenzo Ruano, J. Panetta Monea

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: España se encuentra entre los países europeos con menor mortalidad; sin embargo, su distribución geográfica no es uniforme. El objetivo es analizar las diferencias en la mortalidad entre Canarias y España.

Métodos: Los datos de defunciones y de población proceden del INE. Se calcularon las Tb y Ts de mortalidad (por mil), tomando como estándar la población europea, y las tasas específicas (Te) por grupos de edad (0-44, 45-64, 65-74, 75-84, 85 y más) y sexo. Además, se obtuvieron las Razones de las tasas ajustadas (RTs) entre ambos territorios. Para estimar las tendencias y sus puntos de cambio se realizó el análisis con regresión jointpoint (p = 0,05). Se calcularon los APVP (1-70 años), las Ts de APVP (por mil) y las RTs de APVP.

Resultados: En 2012 se registraron 402.950 muertes en España, aportando Canarias el 3,5%. Las Ts de Canarias fueron superiores en todos los años en ambos sexos, lo que se refleja en RTs superiores a la unidad. La tendencia fue decreciente con significación estadística y no homogénea en ambos territorios, con un PCA muy similar en hombres (-1,6% y -1,5% en Canarias y España) e idéntico en las mujeres (-1,8%). En 2012 se perdieron 1.101.844 APVP en España, aportando Canarias el 5%. Las Ts de APVP fueron superiores en Canarias en todos los años en ambos sexos, con RTs de APVP superiores a la unidad. En ambos territorios la evolución es descendente. Por grupos de edad, el análisis de la RTs reflejó una mayor mortalidad en Canarias, excepto en el de 0-44 en 1990-1997 en hombres y en 1990-1992, 1994-1996 y 2011-2012 en mujeres; en el de 85 y más en varios años en ambos sexos; y en algunos años en el de 75-84 en hombres. Los grupos con mayor mortalidad son los de 45-54, 55-64 y 65-74. Con relación al inicio del periodo, en los últimos años se observan RTs más bajas en los hombres de 45-54 y 55-64 y más elevadas en las mujeres de 55-64 y 65-74. En cuanto a las tendencias por grupos de edad, se produjo un descenso significativo y no homogéneo, con excepciones, en ambos territorios y sexos. Los hombres y mujeres canarios presentan tasas de partida mayores que la media estatal, excepto en los hom-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

bres en los dos últimos grupos de edad. La intensidad del descenso es ligeramente superior en Canarias, salvo en los grupos 0-44 años y 65-74 años en ambos sexos, y 75-84 en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Canarias presenta mayor mortalidad que España, con tendencia decreciente y con intensidad similar, por lo que las diferencias entre ambos territorios se mantienen. Sin embargo, en algunos grupos de edad el ritmo de descenso es mayor, por lo que estas diferencias se van reduciendo. Sería conveniente profundizar en el desarrollo de medidas dirigidas al fomento de estilos de vida saludables para reducir las causas con mayor impacto en la mortalidad.

889. LA "MORTALIDAD TRATABLE EXTREMA" COMO INDICADOR CENTINELA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN ESPAÑA (1987-2010)

M. Vergara-Duarte, G. Pérez, E. Martínez, M. Buxó-Pujolràs, M. Rodríguez-Sanz, C. Borrell, J. Benach

GREDS-EMCONET, UPF; Sistemes d'Informació Sanitària, ASPB; CREAL; UdG.

Antecedentes/Objetivos: La "mortalidad tratable" se ha utilizado ampliamente como indicador de calidad de los servicios sanitarios y de desigualdades en salud. Sin embargo, su utilidad ha sido discutida puesto que incluye causas de mortalidad de naturaleza epidemiológica muy diversa. En este estudio, se describe la distribución geográfica y temporal (1987-2010) en municipios o municipios agregados (áreas pequeñas) de España para mujeres y hombres, de una selección de dichas causas, cuya evitabilidad puede considerarse elevada por la alta eficacia de las intervenciones sanitarias asociadas ("mortalidad tratable extrema"). El exceso de "mortalidad tratable extrema" podría estar indicando deficiencias notables en la provisión de los servicios sanitarios.

Métodos: Los datos de población y mortalidad para 2.218 áreas pequeñas se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística. Se realizó una estimación Bayesiana empírica del riesgo relativo de mortalidad ajustado por edad, según el sexo para tres períodos temporales (1987-1992, 1993-2001, 2002-2010). También se estimó el exceso de riesgo de cada área pequeña en comparación con el 10% de áreas con menor "mortalidad tratable extrema". Las estimaciones del riesgo y el exceso de riesgo se presentan mediante tablas, figuras resumen y mapas de áreas pequeñas para cada sexo y período temporal.

Resultados: La "mortalidad tratable extrema" ha disminuido considerablemente durante el período de estudio. Sin embargo, persiste un riesgo elevado de "mortalidad tratable extrema" en algunas zonas localizadas de España, en ambos sexos. Estas zonas se concentran principalmente en el sur de España, especialmente en Extremadura, el sur de Castilla-La Mancha, Murcia y Andalucía.

Conclusiones/Recomendaciones: La "mortalidad tratable extrema" podría utilizarse como indicador centinela en la vigilancia de las deficiencias y las desigualdades en la calidad de la provisión de los servicios sanitarios. Se recomienda la realización de estudios multidisciplinares específicos en las zonas de España donde se localiza el riesgo y el exceso de riesgo más elevado.

955. MORTALIDADE INFANTIL NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS: UMA PROPOSTA DE MÉTODO DE ESTIMAÇÃO

W.S. Almeida, C.L. Szwarcwald

Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: Propor um método para estimação do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) por município, levando em consideração a subenumeração de óbitos e a estimação do CMI em áreas de pequeno porte populacional.

Métodos: O método foi desenvolvido a partir da estimação de fatores de correção de óbitos e nascidos vivos por município, no triênio 2009-2011, através de indicadores construídos para caracterizar a cobertura das informações vitais. Foi proposto um procedimento para verificar se o número corrigido de óbitos infantis atingiu o valor mínimo esperado, considerando o porte populacional do município. No caso de insuficiência deste fator de correção, para estimação do CMI foram usados os valores preditos de uma regressão multivariada que considerou indicadores socioeconômicos, demográficos, ambientas, de assistência à saúde e de adequação das informações de mortalidade.

Resultados: Os modelos de estimação dos fatores de correção das estatísticas vitais mostraram elevados e significativos coeficientes de correlação múltipla, além de efeitos inversos com os indicadores que caracterizam a cobertura das informações. Para os municípios considerados adequados, o CMI foi calculado de forma direta. Nos demais municípios, os fatores de correção foram aplicados nas informações vitais, corrigindo os valores informados. Em apenas 230 municípios, esta correção foi considerada insuficiente, isto é, o número corrigido de óbitos infantis permaneceu menor que o número esperado, e nestes, o CMI foi estimado pelos valores preditos do modelo multivariado.

Conclusiones/Recomendaciones: Os achados evidenciam que embora o Brasil venha avançando na redução da mortalidade infantil existem, ainda, grandes problemas a superar como as persistentes e marcadas iniquidades entre os municípios, relacionadas ao desenvolvimento socioeconômico, ao acesso à assistência de saúde, e à omissão da informação de óbito, o que compromete o dimensionamento da situação local. Embora as estimativas resultantes de modelos multivariados não substituam as estimativas feitas diretamente quando os dados vitais são adequados, servem, pelo menos, para mostrar que em determinados municípios o número informado de óbitos infantis está bem abaixo do esperado. Este tipo de análise possibilita evidenciar dificuldades contextuais relacionadas à mortalidade infantil que, sem dúvida, servirão para o aprimoramento de políticas e estratégias de intervenção no nível municipal.

956. ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES VITAIS PARA O CÁLCULO DA MORTALIDADE INFANTIL POR MUNICÍPIO NO PERÍODO 2009-2011

W.S. Almeida

Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: Avaliar a qualidade das informações de óbitos infantis e nascimentos por município no triênio 2009-2011.

Métodos: As análises foram feitas por triênio pois cerca de 45% dos municípios brasileiros tem menos que 10.000 habitantes, trazendo mais estabilidade aos indicadores. Para avaliar a qualidade das informações de mortalidade foi utilizado o Coeficiente Geral de Mortalidade Padronizado por idade (CGMP). Para as informações de nascidos vivos foi utilizada a razão entre nascidos vivos informados ao Sinasc e estimados (RZNV), onde o número esperado de NV é baseado na população menor de um ano. De acordo com o valor destes indicadores, as informações de óbitos infantis e nascimentos do município são considerados adequados ou não para o uso no cálculo direto da mortalidade infantil.

Resultados: Foi considerado adequado o município que apresentou o CGMP maior ou igual à 5,5 e RZNV maior ou igual à 0,9. Pouco mais da metade dos municípios ainda tem níveis inadequados de cobertura dos dados de mortalidade no período considerado. Dos municípios de maior porte populacional, 13% ainda se encontram na categoria inadequada de cobertura. Para as informações de nascidos vivos, temos que 70% dos municípios tem cobertura adequada. As regiões

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Norte e Centro-Oeste são as que apresentam os menores percentuais de municípios adequados. Os municípios de menor porte populacional são os que apresentam os maiores problemas de qualidade das informações, tanto de óbitos quanto de nascimentos.

Conclusiones/Recomendaciones: O presente trabalho identificou problemas na qualidade dos sistemas de informação em nível municipal, principalmente nos de pequeno porte populacional. Apesar da proporção crescente de municípios com nível satisfatório de informação e da melhora dos sistemas de informação, a estimação da mortalidade infantil em pequenas áreas necessitam de aprimoramento, já que cada vez mais se valorizam as informações e indicadores desagregados geograficamente.

978. INCREMENTO DE LAS DIFERENCIAS EN MORTALIDAD GENERAL EN LOS HOMBRES DE LA CIUDAD DE MADRID SEGÚN ZONA RESIDENCIAL DE DESARROLLO, 2010/2013

J.M. Díaz Olalla, G. Blasco Novalbos, T. Benítez Robredo, R. Rodríguez Gómez

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las diferencias en la mortalidad, especialmente en los hombres, sugieren importantes desigualdades sociales o territoriales en la salud que son cuantificables con métodos epidemiológicos. Para conocerlas dentro de Madrid se estudian entre grupos de distritos establecidos según nivel de desarrollo, así como la evolución temporal de las mismas entre2010 y 2013.

Métodos: Se agrupan los 21 distritos de la ciudad en 4 grupos de desarrollo según análisis de clúster por el comportamiento conjunto de 3 indicadores: esperanza de vida, nivel educativo y renta per cápita. Para cada uno de ellos se obtiene la tasa de mortalidad general ajustada por edades para hombres (TAM) (método directo, población tipo europea OMS, 2011) con sus respectivos IC95% según distribución de Poisson, anualmente en el periodo estudiado. El contraste de esos IC95% informa sobre la significación estadística de las diferencias y la magnitud de las mismas se deriva de las halladas entre las distintas TAM.

Resultados: Existe un claro gradiente en la mortalidad de los hombres entre grupos de distrito en sentido inverso en los 4 años estudiados. En 2013 la TAM del de menor desarrollo fue de 1.049,97 por 100.000 (IC95% 1.011-1.090) siendo significativamente mayor el riesgo de morir en los residentes en él que en los de cualquiera de los otros 3 clúster. Ese grupo desfavorecido, compuesto por 4 distritos colindantes del sur de la ciudad, mejoró su TAM en el periodo analizado en 53 por 100.000, mientras que todos los demás lo hicieron en más de 90 por 100.000 cada uno. La diferencia entre el riesgo de morir (TAM) del mejor y el peor clúster se incrementó en casi 40 por 100.000 entre 2010 y 2013. En este último año el grupo de menor desarrollo hubiera registrado 464 defunciones menos que las ocurridas si su población hubiera soportado un riesgo de morir (TAM) tan favorable como la del grupo de más desarrollo (TAM de 1.050 por 100.000 vs 920 por 100.000). Ello equivale a un 12,40% menos defunciones mientras que en 2010 esta brecha fue de 11,73%.

Conclusiones/Recomendaciones: En la ciudad de Madrid se agudizan las desigualdades territoriales manifestadas por las diferencias en la mortalidad general en hombres según distintas zonas de desarrollo humano. Es el grupo de menor desarrollo quien más se retrasa en este periodo incrementando sus diferencias con todos los demás. Esta constatación exige ampliar el conocimiento de los problemas que las provocan, así como trabajar más en el ámbito preventivo con los grupos más vulnerables de hombres en las zonas de menor desarrollo. La mortalidad en las mujeres no se relaciona en este estudio con el nivel de desarrollo de los distritos.

992. INCREMENTO DE LA MORTALIDAD GENERAL Y POR ALGUNAS CAUSAS PREVENIBLES EN ESPAÑA 2011/2013

J.M. Díaz Olalla, G. Blasco Novalbos, T. Benítez Robredo

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Existe un consenso general sobre qué causas de mortalidad son evitables (MIPSE, 2006) y, de entre ellas, cuáles lo son por intervención de los servicios sanitarios y cuáles por políticas sanitarias intersectoriales. Entre las primeras destacan las ocurridas por neumonías e influenza en menores de 75 años. Entre las otras, el suicidio a todas las edades. Estudiamos la evolución de la mortalidad por estas causas en la población española entre 2010 y 2013.

Métodos: Se calculan las tasas de mortalidad ajustadas por edades (TAM) según el método directo con población tipo europea (OMS, 2011) anualmente entre 2010 y 2013, por todas las causas y por las reseñadas. Las defunciones y la población por edades las obtenemos del INE. Se elaboran también sus respectivos IC95% según distribuciones de Poisson y la esperanza de vida al nacer.

Resultados: La mortalidad por todas las causas ha empeorado en España de forma significativa entre 2011 y 2012: TAM 875,34 con IC95% 872-878 vs 887,47 y 884-890, respectivamente y todas por 100.000. Ello equivale a un incremento de la tasa de 12,13 por 100.000 (5.669 fallecidos más tras el ajuste). En concordancia con ello, en 2012 la esperanza de vida al nacer se estancó en España y retrocedió en la ciudad de Barcelona (aproximadamente 0,4 años) y en la de Madrid en 2011 (0,13 años). La TAM por neumonías e influenza en menores de 75 años se incrementó de forma significativa en un 13,86% pasando de 3,11 en 2011 a 3,54 en 2012 en ambos casos por 100.000 (IC95% 2,92-3,29 vs 3,33-3,76). Por suicidios en todas las edades creció la mortalidad también de forma significativa anualmente entre 2011 y 2013, tanto en el conjunto de la población (TAM 2011 de 6,82 con IC95% 6,58-7,06 vs TAM 2012 de 7,53 e IC95% 7,28-7,79 y vs TAM 2013 de 8,24 e IC95% 8-8,51, siempre por 100.000), como en los hombres (TAM 2011 de 11,13 con IC95% 10,68-11,59 vs TAM 2012 de 12,37 e IC95% 11,89-12,86 vs TAM 2013 de 13,36 e IC95% 13,12-13,61 por 100.000 todas). Entre 2012 y 2013 el incremento de la mortalidad en mujeres por este problema también fue significativo (TAM 2012 de 3,36 con IC95% 3,11-3,60 vs TAM 2013 de 3,95 con IC95% de 3,72-4,24, todas por 100.000).

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento de la mortalidad general en la población española registrada en 2012 respecto a la de 2011 refleja un retroceso en la situación de la salud. Del hecho de que este aumento se haya producido, entre otras causas, por neumonía e influenza en menores de 74 años y por suicidios en todas las edades anualmente entre 2011 y 2013 se puede deducir no solo un deterioro de la asistencia sanitaria en nuestro país sino también carencias en políticas sanitarias intersectoriales en el ámbito preventivo.

1119. LA EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO EN MARRUECOS

L. Amiar, F. Hadrya, A. Aarab, A. Mokthtari, A. Soulaymani, L. Ouammi, R. Soulaymani-Bencheik

Facultad de Ciencias y Técnicas, Universidad Abdelmalek Essaadi, Tánger (Marruecos); Laboratorio de Genética y Biometría, Facultad de Ciencias, Universidad Ibn Tofail, Kenitra (Marruecos); Centro Antiveneno y de Farmacovigilancia de Marruecos, Rabat (Marruecos).

Antecedentes/Objetivos: En Marruecos, las intoxicaciones suicidas son una forma bastante común de muerte en la práctica forense. Para contribuir a la reducción de la mortalidad por intoxicaciones suicidas y mejorar la asistencia médica al nivel nacional, este trabajo se centra en la descripción del alcance y la estructura del fenómeno.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Un estudio retrospectivo se realizó durante un período de 34 años a partir de 1 de enero 1980 al 31 de diciembre 2013, que cubre todos los casos de suicidio en Marruecos después de un envenenamiento y reportados al Centro Anti-tóxico y de Farmacovigilancia de Marruecos. Debido a la naturaleza retrospectiva del estudio, cabe señalar que la recopilación de datos tuvo algunas deficiencias con respecto al análisis de integridad, oportunidad y datos.

Resultados: Eran 703 casos. La región de Souss-Massa-Draa registró el mayor número de casos. El suicidio fue significativamente mayor en las zonas urbanas (77% de los casos, $p < 0,001$), y a domicilio (94% de los casos, $p < 0,001$). La administración era principalmente oral. El suicidio apareció de forma esporádica, en mayor parte en adultos y en la primavera. El número de signos clínicos manifiestos varió de 0 a 9; con un promedio de 2. Por la gravedad del estado de salud de los pacientes, más del 90% de los casos fueron remitidos a la emergencia. La mayoría de los casos presentaba problemas de orden digestivo (38%), asociados o no a los desórdenes del sistema respiratorio (17%), los desórdenes del sistema cardiovascular (12%) y los trastornos nerviosos (12%). Más de la mitad de los casos recibió un tratamiento evacuador, especialmente un lavado gástrico. Como tantas mujeres como hombres perdieron la vida ($p > 0,05$). En las mujeres: la edad media era de 25 ± 0,6 años. El tiempo medio de la consulta médica era de 25 horas (con un máximo de 60 días). Los pesticidas y los productos agrícolas (56%) fueron los más incriminados, seguidos por los productos minerales (22%) y las drogas (9%). En los hombres: la edad promedio era de 34 ± 0,7 años. El tiempo medio de la consulta era de 31 horas (con un máximo de 120 días). Los pesticidas y los productos agrícolas (61%) fueron los más sospechosos, seguidos de productos domésticos (11%) y los medicamentos (10%).

Conclusiones/Recomendaciones: El suicidio había afectado a ambos sexos y de la misma forma, independientemente de la edad. Los pesticidas son los más recurridos. La mejor manera de prevenir el suicidio sigue siendo la comunicación.

1168. MEJORA DE LA INFORMACIÓN EN LA CERTIFICACIÓN DE LAS DEFUNCIONES. GALICIA, AÑO 2013

S. Cerdeira Caramés, G. Naveira Barbeito, A. Malvar Pintos

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Los boletines con poca o mala información sobre la causa de muerte merman la calidad de las estadísticas de las causas de mortalidad y obligan a una revisión continua. En Galicia, la práctica habitual consiste en identificar los boletines susceptibles de mejora, revisarlos e incorporarles una mejor información. En este trabajo se pretende evaluar la mejora en la información de las causas de defunción mediante la consulta de fuentes externas al registro de mortalidad para los fallecimientos acontecidos en Galicia durante el año 2013.

Métodos: Entre las defunciones ocurridas en Galicia en el año 2013 (Registro Gallego de Mortalidad) se analizaron dos grupos: las muertes con intervención judicial y muertes sin intervención judicial codificadas en el capítulo XVIII "Síntomas, signos y estados mal definidos" (CIE-10ª rev.), excepto senilidad. En cada grupo, se describe el porcentaje de boletines revisados y, de estos, los que pudieron ser mejorados o completados. Las principales fuentes de información consultadas fueron la historia clínica electrónica (IANUS) y los periódicos provinciales. Para las causas mal definidas que se pudieron mejorar se describe el nuevo capítulo asignado.

Resultados: En el año 2013 se produjeron en Galicia 30.542 defunciones, de las cuales 1.942 fueron judiciales (6,4%) y 437 mal definidas (1,4%). De las muertes judiciales solo se pudieron revisar 82 boletines (4,2%) y en todos los casos, excepto uno, se pudo mejorar o completar la información sobre la causa de muerte utilizando como fuente de información la prensa provincial (75), IANUS (4) y otras (2). En el caso de las causas mal definidas se revisaron el 98,6% de los boletines ($n = 431$) y todos pudieron ser mejorados mediante la información consultada en IANUS. Estos boletines pasaron a codificarse en otros capítulos, fundamentalmente "IX-Enfermedades del sistema circulatorio" (29,5%), "V-Trastornos mentales y del comportamiento" (11,8%) y "II-Tumores" (8,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: El acceso a la historia clínica electrónica ha supuesto una herramienta fundamental en la mejora de información de las causas mal definidas. La calidad de los boletines judiciales con respecto a la causa de defunción es deficiente y las fuentes de información consultadas no permiten una clara mejoría, por lo que es necesario incorporar otras fuentes que permitan en mayor medida la mejora de dicha información.

Salud laboral II

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 3

Modera: Antonio Daponte Codina

62. MIRTAZAPINA EN EL TRATAMIENTO DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CRÓNICO EN EL ÁMBITO LABORAL ARGENTINO

H.P. Forli, A.R. Scarsi, L.N. Debenedetti

Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires; Sociedad Argentina de Administración de Organizaciones de Atención de Salud y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El trastorno por estrés postraumático (TEPT) se define como un trastorno de ansiedad que se desarrolla como consecuencia de la exposición a un evento traumático. Cuando esta patología logra cronificarse (síntomas que se extienden más de 3 meses) genera dificultades en relaciones interpersonales, sociales, laborales y económicas. Los pacientes con esta patología tienen mayor riesgo de presentar enfermedades comórbidas (psíquicas y físicas) y diferentes grados de discapacidad. Son pocos los trabajos de investigación sobre nuevos fármacos en el tratamiento de esta enfermedad en el ámbito laboral Argentino. Este trabajo surge a partir de la posibilidad de observar, en la práctica asistencial dentro de una institución que atiende pacientes que sufren accidentes laborales, que quienes desarrollan síntomas de TEPT crónico y reciben tratamiento farmacológico con mirtazapina se reincorporan antes a sus tareas laborales en comparación con los que reciben otro antidepresivo.

Métodos: Es un trabajo de diseño analítico, de tipo observacional de corte transversal. El análisis se realizó sobre fuentes de información secundarias. La muestra está representada por 40 trabajadores que desarrollaron síntomas de TEPT crónico como consecuencia de un accidente de trabajo y que recibieron el alta en los consultorios externos de salud mental de la institución. Los criterios de inclusión fueron: ambos sexos, edades económicamente activas, haber sufrido un accidente laboral, cumplir con los criterios diagnósticos para TEPT crónico según manuales de diagnostico internacionales, realizar entrevista de admisión psiquiátrica y psicológica, recibir tratamiento farmacológico con mirtazapina 30 mg/día o sertralina 100 mg/día, haber concurrido a control psiquiátrico al menos 3 veces por mes, haber recibido el alta del servicio con reincorporación laboral. Los criterios de exclusión fue-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

ron: desarrollo de otras formas de TEPT, tratamiento con otros fármacos, recibir el alta del servicio sin reincorporación laboral.

Resultados: El 43% de la muestra recibió mirtazapina y el 57% recibió sertralina. El promedio de semanas de tratamiento con mirtazapina fue de 26 y con sertralina fue de 33 semanas.

Conclusiones/Recomendaciones: La mirtazapina genera un control de los síntomas en menos semanas de tratamiento que la seretralina. Esto se traduce en reincorporaciones laborales más rápidas, disminución de costos para el sector salud y las empresas. Deberían implementarse protocolos de atención que incluyan a la mirtazapina como fármaco de primera opción en casos de TEPT crónico. Otras líneas de trabajo podrían incluir las tasas de recaídas de la mirtazapina.

Conflicto de intereses: Práctica asistencial en institución dedicada a la atención de pacientes con esta patología. Los resultados de esta comunicación podrían representar beneficios tanto para esta y otras instituciones como para pacientes.

163. FACTORES PSICOSOCIALES Y SU EFECTO SOBRE LA SALUD EN TRABAJADORES SANITARIOS Y DOCENTES DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

B. Ojeda, A. Salazar, E. Figueroa, M.V. García, I. Failde

Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Conocer los factores psicosociales laborales y su efecto sobre la salud en los trabajadores de dos centros sanitarios y de la Universidad de Cádiz, y compararlos con los datos normalizados de la población asalariada española.

Métodos: Estudio descriptivo, multicéntrico, en una muestra representativa (n = 1.009) de trabajadores de dos hospitales y centros universitarios de la provincia de Cádiz. Para medir los factores psicosociales y sus efectos en la salud, se utilizó la versión española del cuestionario CoPsoQ-ISTAS-21. Los resultados se compararon con los de la población española de referencia.

Resultados: El riesgo psicosocial de los trabajadores del estudio fue superior al de la población de referencia en al menos 10 de las 20 dimensiones valoradas en los tres centros, correlacionándose con peores niveles de salud y estrés. Los trabajadores con mayor cualificación presentaron mayor riesgo en las dimensiones relacionadas con mayor exigencia, mientras que los menos cualificados presentaron mayor riesgo en las dimensiones de doble presencia e inseguridad en el trabajo. La claridad de rol, las posibilidades de desarrollo, la influencia sobre el trabajo y la estima fueron los factores que se correlacionaron con una mejor salud y un menor estrés.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio identifica determinados factores psicosociales que influyen negativamente en el ambiente laboral y en la salud del trabajador. Es necesario tomar conciencia de la importancia de estos factores e implicar a profesionales y gestores en la elaboración de estrategias de intervención.

184. ACCIDENTES EN LOS PROFESIONALES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL ACES CÁVADO III, PORTUGAL, 2009-2014

M.J. Rodríguez Blanco

ARS Norte IP, Ministério da Saúde de Portugal.

Antecedentes/Objetivos: En 2014 se reforzó la red de urgencias prehospitalarias y se estableció que en el plan de prevención en cualquier lugar de trabajo deben estar definidas las circunstancias de los posibles accidentes, incidentes y acontecimientos peligrosos. El parque escolar en los municipios de Barcelos y Esposende está organizado en 115 unidades orgánicas públicas. El objetivo es monitorizar los accidentes del personal docente y no docente de los establecimientos de enseñanza públicos durante cinco años o más.

Métodos: Análisis cualitativo de las pruebas documentales existentes en las sedes de los agrupamientos escolares; reuniones con el delegado de seguridad de cada agrupamiento escolar, el docente responsable de educación para la salud, el director ejecutivo gestor; entrevista al trabajador; y consulta de los informes médicos complementarios.

Resultados: En ningún establecimiento de enseñanza existe programa de vigilancia de medicina de trabajo y/o plan de prevención de riesgos laborales. De 13 agrupamientos escolares sensibilizados para la organización de los planes de prevención, 2 rehusaron colaborar y tan solo otros 2 disponían de planes de seguridad aprobados por el comando distrital de protección civil de Braga. Entre 2009 y 2014 se identificaron 85 accidentes de trabajo entre los docentes y personal auxiliar de los establecimientos de enseñanza públicos. Además de 1 caso de muerte súbita de una profesora en el aula y 5 accidentes in itinere, la mayoría fueron lesiones por sobreesfuerzos musculares en profesores de educación física, docentes de la biblioteca y papelería y en el personal de apoyo a los deficientes psicomotores y lesiones no traumáticas por la manipulación incorrecta de productos químicos en los laboratorios y en las operaciones de mantenimiento de las instalaciones, aparte de otros incidentes en el personal de refuerzo de los comedores escolares. En los 11 agrupamientos escolares existe un programa de prevención de emergencia y primeros socorros, supervisado por los profesionales de salud, con un recordatorio de que los eventos adversos deben ser notificados y un procedimiento escrito normalizado sobre cómo comunicar estas situaciones a la Unidad de Salud Pública del ACES.

Conclusiones/Recomendaciones: Las estrategias participativas para involucrar a docentes y no docentes en la detección de las causas de los accidentes en el espacio escolar y periescolar sirven para incentivar la propuesta de acciones correctivas a implementar ante los eventos adversos registrados por el propio personal de las escuelas.

197. BROTE DE MESOTELIOMAS EN EMPRESAS CON DESCONOCIDA EXPOSICIÓN A AMIANTO

V. García López, L. Molina Borchert, M.J. Hernández Jiménez, L. Gutiérrez González

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Desde el año 1998 se constituyó en Navarra el primer Registro sanitario de España de trabajadores laboralmente expuestos al amianto. Tras años de seguimiento de la cohorte hemos detectado patologías relacionadas en los expuestos. Mediante el sistema de vigilancia epidemiológica en Salud Laboral se detectan nuevos casos en trabajadores de empresas no incluidas en el Registro. Este sistema permite corregir la falta de exhaustividad de los Registros.

Métodos: Desde el año 1998 se inició en Navarra un Programa de vigilancia epidemiológica que permite la identificación y notificación de patologías de posible origen laboral que están siendo atendidas en el sistema público de salud.

Resultados: En los años 2013 y 2014 se detectó un brote de mesoteliomas pleurales en una gran empresa de automoción hasta entonces desconocida la exposición a amianto. A partir de un primer caso conocido (caso índice) en enero de 2013 se inició la investigación con la colaboración de familiares de pacientes y representantes de los trabajadores. Un segundo caso notificado en octubre de 2013, compañero del caso índice fue clave en la identificación de las actividades de

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

riesgo realizadas, al menos, en el año 1966 y por criterio epidemiológico de brote: la concurrencia de 2 casos de patología propia, en dos trabajadores que desarrollaron su actividad en proximidad física y temporal (como mecánico y electricista de mantenimiento) de un efectivo reducido de trabajadores(alta tasa de ataque) y con un tiempo de latencia (más de 30 años) compatible, se decidió incluirlos en el Registro, ha hecho posible el reconocimiento como enfermedad profesional y el seguimiento sanitario de compañeros.

Conclusiones/Recomendaciones: Tras años de seguimiento de los Registros de los trabajadores laboralmente expuestos a amianto en España se detecta la necesidad de sistemas de vigilancia epidemiológica en el sistema público de salud que permiten corregir la falta de exhaustividad de los Registros laborales y contribuir a reconocer legalmente la patología real producida por exposición a amianto en España.

238. EXPOSICIÓN A RIESGO QUÍMICO EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE DÍA DE MONTEVIDEO Y RESISTENCIA ORGANIZACIONAL

C. Álvarez, M. Gómez

Departamento de Salud Ocupacional, Universidad de la República; Medicina Social, Universidad de la República.

Antecedentes/Objetivos: Es un desafío formar trabajadores de la salud capacitados en el ámbito de la atención que estén seguros y sintiendo su trabajo como fuente de satisfacción. A solicitud de las autoridades de un hospital se realizó un estudio en un hospital de día con observación no participativa de las condiciones y medioambiente de trabajo. Se observó, que la sala de preparaciones cuenta con cámara de flujo laminar vertical, pileta con agua potable y depósitos para material contaminado pero carece de señalización de seguridad, de duchas de socorro y de ojos, para el caso de accidentes. La enfermera preparadora porta equipo de protección personal. No se dispone de un protocolo de normas escritas para el procedimiento de reconstitución de la medicación, cómo proceder en caso de accidentes ni cómo manejar los desechos. Se observaron prácticas inadecuadas con relación al consumo de alimentos, dentro del área. Una vez realizada una primera caracterización de los riesgos, el grupo se marcó como objetivo completar un mapa de riesgo sobre las condiciones y ambiente de trabajo, con la participación activa de los trabajadores expuestos a citostáticos para realizar un Programa Prevención ajustado a las necesidades detectadas.

Métodos: Se realiza una investigación cualitativa participativa de las necesidades; mediante entrevistas a informantes calificados y la realización de tres talleres. Total de trabajadores nueve.

Resultados: De las entrevistas a los informantes calificados surge la necesidad de formación de promotores en salud ocupacional, elaboración de materiales sobre buenas prácticas en salud laboral y procedimientos de trabajo, así como adecuación de la planta física y señalización. La concurrencia a los talleres requería el aval de la Dirección que se obtuvo informalmente delegando en una persona que realizaría la coordinación. En el primero de los talleres concurrió esta persona y tres trabajadores. En el segundo ésta persona solamente y el tercero se canceló porque no podían concurrir.

Conclusiones/Recomendaciones: La investigación participativa, no se pudo concretar en sus objetivos porque la organización mostró resistencias por parte de los distintos actores que abarca toda la línea jerárquica de la organización donde se observó una cultura prescindente de objetivos y normas claras, escéptica ante la posibilidad de modificar las prácticas laborales, con fuertes inercias en los comportamientos y con discursos justificadores de las inercias. Se plantea la necesidad de investigar sobre alternativas estratégicas para desbloquear las resistencias desde los mandos superiores.

266. TRASTORNOS DE SALUD MENTAL DERIVADOS DEL TRABAJO NOTIFICADOS EN NAVARRA (2009-2012)

I. Moreno-Sueskun, V. García-López

Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Los daños de salud mental (DSM) más comunes derivados del trabajo son los trastornos del estado de ánimo. Apenas hay datos sobre su incidencia al no estar reconocidos como enfermedad profesional. Objetivos: dar a conocer los resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de los DSM de origen laboral de Navarra entre 2009 y 2012 ambos inclusive y corregir el riesgo psicosocial en origen para evitar recaídas o nuevos casos.

Métodos: Mediante estudio piloto en un centro de salud mental se identificaron los DSM laborales y su incidencia poblacional. Posteriormente describimos los casos notificados de forma voluntaria por los Médicos de Atención Primaria desde los centros de salud adheridos al sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN). El programa cubre el 73% de la población laboral. Calculamos la incidencia por ocupación (CNO 2011) y actividad económica (CNAE 2009). Se contrasta la asociación entre variables (test chi^2) y sus Razones de Prevalencia (RP-IC95%). El diagnóstico de los efectos de la exposición psicosocial de los casos corresponde al médico notificador.

Resultados: En el estudio piloto el 17,5% de los trastornos afectivos fueron de origen laboral (7,2 × 1.000 trabajadores/año). El 64% de los casos corresponden a mujeres. Se observa mayor incidencia de casos notificados en ocupaciones de Restauración/comercio (135,3 casos × 100.000), Personal administrativo (88,5) y Ocupaciones menos cualificadas (67,4). Según actividad económica destaca la incidencia en Administración Pública (128,1) y presentan índices superiores a la media las actividades de Hostelería (95,6), Actividades de ocio (85,9), Otros servicios (79,3) Comercio (78,7), Servicios auxiliares (72,2), Sanidad y Servicios Sociales (59,8) y Transporte (56,8). Según criterio del Médico especialista en Medicina del Trabajo de la Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria (SELIES) del ISPLN el 70% de los casos derivan de conductas hostiles (acoso moral, agresiones, conflictos no resueltos y maltrato) y el 14,2% de factores organizativos (según modelos de Karasek/Jonson y Siegrist); el 83,2% cursa con Incapacidad Temporal. Los directores gerentes tienen mayor riesgo de sufrir acoso [RP 3,92 (2,35-6,53)] respecto a otros riesgos. El 20% de los casos termina en despido, siendo mayor su frecuencia en supuestos de maltrato o acoso moral [RP 1,64 (IC 1,24-2,16)].

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario implementar sistemas de notificación y programas preventivos de DSM de origen laboral especialmente en actividades feminizadas y de servicios y ocupaciones de menor cualificación; sería oportuna la inclusión de los DSM derivados del Trabajo en el cuadro de enfermedades profesionales.

657. CONFIGURACIÓN DE LA UCI Y *BURNOUT* DEL MÉDICO INTENSIVISTA: HISTORIA Y EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

O. Segura, M. Gómez Duque, P. Torrabadella, O. Castañeda Porras

Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia; CIMCA, Hospital Infantil de San José, Bogotá, Colombia; Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona; SMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: La historia de las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) en el mundo ha sido abordada tradicionalmente de manera cronológica, sin relación con otras disciplinas. A partir de la historia comparada y la epidemiología social se propone la "historicidad" como conjunto de circunstancias que superan con el tiem-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

po las relaciones causa-efecto para generar un sistema social. Éste se puede configurar para la UCI en 4 categorías (especialidad, equipo, edificio y entorno) para intentar elucidar posibles determinantes de salud del agotamiento profesional (burnout) en médicos intensivistas. El objetivo fue explorar sus posibilidades de aplicación en la revisión de publicaciones alusivas a la historia de la UCI de diversos países.

Métodos: Estudio cualitativo tipo análisis documental con definiciones publicadas en la literatura para "historia", "burnout", "cuidado crítico"/"cuidado intensivo"; recopilación de fuentes primarias y secundarias a partir de PUBMED, EMBASE, BVS, Redalyc y bases electrónicas colombianas y españolas desde su creación hasta diciembre de 2014. Categorización, síntesis y comparación histórica de artículos y documentos comisionados por sociedades científicas médicas, según propuestas de Pinto (1989) y Kocka (2003). Recopilación de información suplementaria y orientadora a través de entrevistas no estructuradas con médicos intensivistas colombianos y españoles. Acopio de archivos digitales con Endnote X7 (función "research notes"); análisis de contenidos con matriz textual en Word 2010®.

Resultados: 149 fuentes detectadas, 23 seleccionadas. Se encontraron numerosos detalles sobre el origen y evolución de la especialidad (actividad técnica, luego especializada), el carácter de su ubicación dentro de los hospitales (improvisado, luego apartado) y un entorno societal y de sistemas de salud cambiante hacia garantía de calidad, eficiencia, predominio tecnológico sobre semiológico y flexibilización/precarización laboral. En general, los documentos carecieron de información sobre la estructura de los equipos de trabajo o sobre la salud laboral de sus integrantes.

Conclusiones/Recomendaciones: La epidemiología social puede enriquecer la investigación y el conocimiento sobre el equilibrio salud-enfermedad en profesionales y técnicos de salud a través del estudio de los servicios hospitalarios como sistemas sociales. Se requieren estudios de carácter mixto para valorar la relevancia de cada componente de la configuración aquí propuesta en la génesis de condiciones crónicas como el agotamiento profesional y de desigualdades o inseguridad subyacentes.

696. BENEFICIOS DE UN ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE LA AUTORIDAD LABORAL Y SANITARIA PARA INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN SOBRE TRABAJOS CON AMIANTO

I. González García, L. Ferrón Vidán

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública; Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral.

Antecedentes/Objetivos: El 3 de octubre de 2012, se firmó un acuerdo de colaboración entre la Conselleria de Sanidade y la de Traballo e Benestar de la Xunta de Galicia, único en España, para el intercambio de información sobre los riesgos de exposición laboral al amianto, su finalidad era comparar la coincidencia de los registros de empresas y trabajadores de ambas autoridades y establecer medidas de control El Rd 396/2006 de 31 de marzo, relativo a trabajos con riesgo de amianto, obliga a los facultativos de los servicios de prevención de empresas con riesgo de exposición al amianto a remitir el anexo V (ficha de vigilancia de la salud, que es bianual) a la autoridad sanitaria (AS), en este caso la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da saúde Pública (DXIXSP) y a estas empresas a remitir el anexo IV (ficha de evaluación de exposición, anual o en cada trabajo) a la autoridad laboral (AL), en Galicia al Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral (Issga). Estas empresas deben inscribirse en el Registro de empresas por riesgo de amianto (RERA) que lo gestiona el Issga. Si bien el Rd no lo recoge, la AL requiere la ficha de inicio de trabajo, una por cada actividad.

Métodos: Durante los años 2012 y 2013, se intercambia información de empresas que envían los anexos V con el RERA del año 2006 al 2013. En 2013, 2014 y 2015, se relacionan los datos de trabajadores de los anexos IV, V y de las fichas de inicio de trabajo de 2011, 2012 y 2013. Se realiza un estudio descriptivo, para conocer que coincidencia de datos existía.

Resultados: Empresas: 454 constaban en los anexos V; 207 (45,6%) no estaban inscritas en el RERA, de ellas; 69,6% eran inactivas/no identificables, 6,3% con razón social fuera de Galicia; 21,7% no trabajaban actualmente con amianto y 2,4% remitían datos a la AS y no a la AL Trabajadores: los datos totales eran 1.442: los registros de la AS, 1.037 casos, los de la AL 776 trabajadores con una coincidencia en 371 registros (25,7%), existiendo 666 (46,1%) casos que constan en la AS y no en la AL y 405 (28%) al revés.

Conclusiones/Recomendaciones: La coordinación entre administraciones con competencias en prevención de riesgos laborales, permite mejorar el registro de trabajadores expuestos, asegurar la vigilancia específica de la salud y actuar sobre las condiciones de trabajo en caso de aflorar patologías o indicadores de exposición. La información de fichas de inicio de trabajo refleja mejor que el anexo IV el número de trabajadores expuestos. Debido a la diferente periodicidad en la remisión legal de datos, la colaboración debe ser a largo plazo para no perder información.

753. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE VITORIA-GASTEIZ

A. Yoldi Mitxelena, M. Fernández Córdoba, J. Martín Bezos, J. Argomaniz Alutiz, I. Fernández de Gamboa Quitián

Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz.

Antecedentes/Objetivos: Se denomina accidente biológico: contacto con sangre (u otros fluidos a los que se deben aplicar las Precauciones universales) a través de inoculación percutánea o contacto con una herida abierta, piel no intacta o mucosas, durante las prácticas clínicas. El accidente biológico constituye uno de los principales riesgos laborales a que están expuestos los trabajadores de Centros Sanitarios. Los profesionales enfermeros están especialmente expuestos a los riesgos biológicos por ser el colectivo sanitario que está en contacto más directo y permanente con los enfermos. Este riesgo es también elevado en los estudiantes de enfermería, al que hay que añadir la inexperiencia Los objetivos son: conocer las diferentes estrategias llevadas a cabo con los estudiantes de enfermería de la EUE de Vitoria-Gasteiz para evitar los accidentes biológicos durante la realización de sus prácticas y Describir el protocolo de actuación ante accidentes biológicos que se lleva a cabo con los estudiantes de la EUE de Vitoria-Gasteiz durante su estancia en prácticas.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal del protocolo de accidente biológico en cuatro promociones de alumnos matriculados en la EUE de Vitoria-Gasteiz entre los cursos académicos 2010/11 y 2013/14.

Resultados: Los resultados obtenidos los consideramos positivos, dado que el porcentaje de accidentes biológicos declarados no supera en ningún curso académico el 3%, teniendo en cuenta además que la variable "n" va aumentando progresivamente en curso.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque constatamos con los datos expuestos que el número de accidentes biológicos que se producen no aumentan de manera significativa con el paso de los cursos académicos, consideramos que es importante y necesario seguir formando a los estudiante de enfermería, tanto a través de las clases teóricas y clases prácticas, como en las jornadas de preparación previas a los Practicum como venimos haciendo. Asimismo creemos que es conveniente incluir a las Tutoras Docentes de los Practicum para

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

que, en su labor de tutorización del estudiante, instruyan de manera eficaz y segura en la realización de los diferentes procedimientos enfermeros que conllevan mayor riesgo de accidente biológico. Para finalizar queremos destacar que la coordinación llevada a cabo por el servicio de Salud Laboral es imprescindible, tanto para la prevención como para la atención inmediata de los casos ocurridos.

885. ESTUDIO SOBRE EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN BÁSICA EN BRASIL, MARCO CONCEPTUAL

A. Ávila, F.G. Benavides

Universidade Federal de Minas Gerais; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: El sistema educativo de un país es un componente fundamental para su progreso social y económico. Para ello es necesario que el sistema, además de cobertura universal, sea cada vez de mejor calidad, lo que depende en gran medida de las condiciones de empleo, trabajo y salud de sus profesionales. El objetivo de esta comunicación es describir el modelo teórico que se utilizará en el estudio MEC en Brasil, cuyo objetivo es conocer las condiciones de empleo, trabajo y salud de los profesores de la educación básica.

Métodos: El sistema nacional de educación de Brasil, obligatoria de 4 a 16 años, cubre a unos 50 millones de estudiantes atendidos por 2.183.858 profesores en 191.457 escuelas. A partir de una muestra polietápica (con las Regiones, escuela y profesores como unidades de muestreo), los profesores seleccionados serán entrevistados telefónicamente, mediante el sistema CATI. En la entrevista se utilizará un cuestionario de una duración de 10', basado en un modelo que toma la ausencia al trabajo por un problema de salud como la variable principal. Para explicar su magnitud y diferencias se revisaron diferentes modelos explicativos sobre absentismo e incapacidad laboral.

Resultados: La ausencia al trabajo al menos un día en el último año por razones de salud es explicado, de acuerdo a la literatura científica disponible, principalmente por problemas de salud mental o musculoesqueléticos, debido a la exposición a factores de riegos psicosociales: alta demanda (física y mental), bajo control y poca recompensa, junto a un entorno de pocos recursos y violencia ambiental.

Conclusiones/Recomendaciones: La construcción del cuestionario a partir de este modelo teórico ayudará a recoger la información adecuada, que enlazada a las características de la escuela puede ayudar a 1) establecer los valores basales para un estudio longitudinal y 2) informar las políticas públicas para mejorar la calidad de la educación básica en Brasil.

Financiación: Bolsa Professor convidado CNPq.

890. ALERTA POR INTOXICACIÓN AGUDA POR PLAGUICIDAS EN ÁMBITO LABORAL Y ANÁLISIS DE LA ACTUACIÓN

B. Botello Díaz, J. Tallón Lobo

Distrito Sanitario de Atención Primaria, Condado Campiña, Servicio Andaluz de Salud; Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: En el año 2000 se inicia la declaración de la intoxicación aguda por plaguicidas en zonas de especial vigilancia. En Andalucía, desde 2009 se convierte en enfermedad de declaración obligatoria, siendo la tendencia decreciente en el periodo 2003-2013, según los casos declarados a la red de vigilancia. En el periodo 2012-2013, según CMBD se produjeron 87 casos, frente a los 12 declarados en la red, indicando posible subnotificación. En este contexto, se declara una alerta por intoxicación por plaguicidas con 24 casos de 85 expuestos en una finca agrícola que requirió una actuación multidisciplinar para su control. La hipótesis inicial fue la exposición accidental por inhalación de organofosforado en trabajadores. El objetivo es describir los casos y analizar las actuaciones realizadas.

Métodos: Estudio descriptivo tiempo, lugar y persona. Análisis causa efecto a través de diagrama de Ishikawa.

Resultados: Hubo 24 casos, 95% mujeres inmigrantes, que aparecieron tras 2 horas de trabajo hasta 5 horas posteriores. La finca cultivaba frambuesas en invernaderos. El día anterior se colocaron cebos trampa con plaguicida organofosforado contra Drosofila suzuki. Los cuadros clínicos fueron autolimitados con síntomas digestivos y respiratorios principalmente. Sólo un individuo presentó síntomas neurológicos. La actuación inmediata requirió la participación de la Guardia Civil, Policía Judicial, Inspección de Trabajo y Medio Ambiente. La inspección ambiental corroboró los equipos de protección empleados, los carnets de manipuladores y la ficha del producto, observándose a posteriori que la utilización del plaguicida no aparecía en la ficha. De manera cautelar se inmovilizaron las frambuesas recolectadas. En el análisis causa efecto se detectó: demora en la confirmación de los casos y alarma ante nuevas incidencias. En el primer problema, las causas detectadas fueron el sesgo de memoria en los afectados, dificultades para entrevistar por barreras del idioma en los profesionales, información insuficiente sobre la temática, falta de protocolización de pruebas de laboratorio y ausencia de la encuesta específica. Respecto a la alarma ante nuevas incidencias se determinó falta de información en los centros, los casos y el empresario. Las causas relacionadas fueron la falta de formación sobre riesgos laborales, desconfianza, miedo y la barrera idiomática.

Conclusiones/Recomendaciones: La alerta se caracterizó por 24 casos con una sintomatología leve y autolimitada. El principal hallazgo fue un uso del plaguicida no recogido en la ficha del producto. Es necesario reforzar la coordinación con los otros organismos implicados principalmente con agricultura encargada de la investigación ambiental. Además se estableció un plan de formación específica.

897. EL DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL ASESORA SOBRE LA SALUD LABORAL EN LA INTENDENCIA DE CANELONES

A. Leites, M. Anza, P. Odella, A. Mazzó, L. Dornelles, A. Barisone, C. Álvarez, F. Tomasina

Intendencia Canelones; Departamento de Salud Ocupacional, Facultad de Medicina, UdelaR.

Antecedentes/Objetivos: El gran valor que tienen las instituciones y en particular la Intendencia de Canelones, son sus funcionarios en su condición de trabajadores municipales. Cuenta con 4500 trabajadores ubicados en todo el territorio del Departamento, distribuidos en 13 Direcciones Generales y 29 Municipios. Actualmente está abocada a la adecuación de la normativa vigente en las políticas de salud y seguridad de sus trabajadores. Se conformó así una Comisión Asesora de la Dirección de Recursos Humanos y así aconsejar en la reorganización de los Servicios de Salud Ocupacional de la institución, para lograr un entorno de trabajo seguro y saludable, en el propósito enmarcado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de trabajo decente, desde un modelo que priorice a los trabajadores con una mirada integral de la salud.

Métodos: Se conformó una Comisión interdisciplinaria con integrantes de la Gerencia de Recursos Humanos, Asesoría Letrada, Unidad de Psicología Laboral, Unidad de Seguridad y Prevención de Riesgos Laborales con el apoyo y orientación del Departamento de Salud Ocupacional de la UdelaR. La reorganización de estos servicios implicó el diseño de una estructura con un organigrama dependiente de la Dirección de Recursos Humanos con las Unidades siguientes: una Unidad de Certificaciones y Juntas Médicas, una Unidad de Pre-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

vención de Riesgos e Higiene en Salud Ocupacional y una Unidad de Prevención, Promoción y Vigilancia en Salud Ocupacional. Acompasando a las Leyes y Decretos nacionales e internacionales.

Resultados: Se aprobó un nuevo reglamento de licencias médicas, un acercamiento con el gremio, difusión de la normativa vigente, así como la capacitación a los funcionarios utilizando espacios destinados a la comunicación interna, a través del Portal de Recursos Humanos (RRHH), correos genéricos y carteleras, capacitaciones en los lugares de trabajo sobre los riesgos ocupacionales, y talleres que propicien el empoderamiento de los mandos medios de la Institución para lograr un alcance al 100% de los trabajadores.

Conclusiones/Recomendaciones: La intendencia inmersa en el proceso de cambio y reformulación institucional se encuentra abocada a atender las necesidades de cuidado de la Salud de los trabajadores. Las acciones plasmadas han sido fruto del trabajo en conjunto de visiones multidisciplinarias con enfoque técnico y con el respaldo del nivel político-institucional en roles de decisión. Se implementaron políticas de Salud y Seguridad Ocupacional cuyo objetivo es promover el entorno de trabajo decente definido por la OIT. Para hacer de esta visión algo sustentable, se debe asumir esta responsabilidad entre todos.

902. EVALUACIÓN PRELIMINAR DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN A TRABAJADORAS GESTANTES EN EL PARC DE SALUT MAR

R.V. Villar, F.G. García Benavides, C.S. Serra

Servicio Salud Laboral, Parc de Salut Mar; CISAL Centro de Investigación en Salud Laboral, UPF; IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La compatibilidad entre la maternidad y el trabajo remunerado es un objetivo de todo estado de bienestar avanzado. El presente trabajo describe un programa de atención a la trabajadora embarazada que pretende mantenerla en el lugar de trabajo de forma segura el máximo tiempo posible, combinando medidas de adaptación al trabajo y de protección social, cuando las primeras no son suficientes.

Métodos: La población de mujeres cubierta por el programa incluye a las 2.551 mujeres del Parc de Salut Mar, de las cuales el 53% son menores de 45 años. La trabajadora embarazada solicita su entrada en el programa y es seguida hasta su finalización. El protocolo de atención a la gestante, revisado en 2010 teniendo en cuenta la evidencia científica, hace énfasis en cuatro elementos: participación activa de la trabajadora, colaboración e implicación de los cargos intermedios y superiores, valoración y seguimiento estrecho por parte del Servicio de Salud Laboral y coordinación con la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Esta primera evaluación corresponde a las actuaciones realizadas entre enero de 2010 y diciembre de 2014, desde la notificación del embarazo hasta la interrupción de la actividad laboral, teniendo en cuenta la cobertura (embarazos incluidos), semana de gestación de entrada y resultado del seguimiento.

Resultados: En el período de estudio se han atendido 449 trabajadoras embarazadas, estimándose una cobertura del 96%. La mayoría de las trabajadoras tenían entre los 31 y 35 años y el 51,7% fueron visitadas durante el primer trimestre de gestación. En su mayoría, estaban expuestas de forma importante a riesgo biológico, seguido de psicosocial y ergonómico. A partir de esta evaluación, para 69 mujeres (15,4%) no fue necesaria ninguna actuación, más allá de reiterar las recomendaciones generales para un embarazo saludable, para 353 (78,6%) se realizaron adaptaciones, y para 22 (4,9%) se cambió de puesto de trabajo (5 (1,1%) sin adaptación). En total, se ha gestionado la prestación por riesgo en el embarazo en 131 (29,2%), en 22 de las cuales (4,9%) no fue posible la adaptación previa.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados, de carácter preliminar, nos indican que el programa funciona satisfactoriamente, tanto por su alta cobertura, el inicio temprano del seguimiento, como el bajo porcentaje de prestación por riesgo de embarazo. El siguiente paso es valorar si se han reducido los días de baja antes del parto, ya sea por riesgo del embarazo (contingencia profesional) como por incapacidad laboral por contingencia común.

925. INTOXICACIÓN OCUPACIONAL CON GAS FOSFINA EN PLANTA PROCESADORA DE GRANOS, PARAGUAY 2014

S.F. Ocampos, M.E. Pedrozo, R.A. Galeano, J. Ruiz Díaz, M.A. Cabello, A. Ojeda, D. Assis

Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo, FETP, Paraguay; Dirección General de Vigilancia de la Salud; Centro Nacional de Toxicología.

Antecedentes/Objetivos: La fosfina es un gas utilizado como fumigante para almacenamiento de granos. La intoxicación por este gas es potencialmente mortal y se produce por inhalación o ingestión de su forma sólida (fosfuro de aluminio). En abril de 2014 el Centro Nacional de Toxicología de Paraguay (CNTox-PY) recibió a 16 trabajadores de una planta procesadora de granos, sospechosos de intoxicación por fosfina.

Métodos: Estudio trasversal con revisión de historial clínico de los intoxicados, entrevistas y búsqueda activa laboral mediante la implementación de un cuestionario a los trabajadores de la planta.

Resultados: La empresa tenía 28 trabajadores, 71,4% sexo femenino, mediana de edad 26 años (19-42). El 85% (n = 24) presentaron síntomas, 20/24 del sexo femenino, 18/24 buscaron asistencia médica, 16/18 acudió al CNTox-PY. Los síntomas más frecuentes fueron 50% cefalea, 13% diarrea, 13% vómitos, 13% dolor abdominal y 92% lesiones oculares (71% visión borrosa, 63% ardor ocular, 42% dolor ocular). El local no era hermético, la fumigación fue realizada por personal no especializado y no se respetó el tiempo de ventilación posterior.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirmó la intoxicación en los empleados de la planta procesadora de granos, existiendo relación entre síntomas, tiempo de exposición y tipo de fumigante utilizado. El tipo de intoxicación fue accidental ocupacional, teniendo como vías de ingreso el inhalatorio y el mucocutáneo. El alto porcentaje de intoxicación en el sexo femenino podría deberse a la cercanía entre la zona donde realizan sus funciones y el lugar utilizado para la fumigación. Se recomienda la implementación de normativas para la fumigación segura con personal capacitado y con un plan de monitoreo y supervisión por las autoridades competentes.

972. ESCABIOSIS EN EL ÁMBITO LABORAL Y FAMILIAR: GESTIÓN DE LA ALARMA SOCIAL

D. Almagro Nievas, M.A. Onieva García, D. Almagro López, B. López Hernández

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

Antecedentes/Objetivos: El 25 de julio de 2014, la Unidad de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud de Granada recibió el aviso por parte de la Unidad de Dermatología de la confirmación de cuatro casos de escabiosis en una misma familia de clase media alta y que generó alarma. En la investigación preliminar los afectados apuntaron a un Centro de Cuidado Diurno (CCD) como posible foco de origen del brote, pues uno de los familiares era residente en el mismo. Se describe la investigación llevada a cabo con el objeto de identificar factores de exposición en el ámbito laboral y familiar, así como las medidas preventivas y de gestión de la alarma.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: La definición de caso fue "presencia de al menos dos de los siguientes síntomas/signos: exantema papular, surcos acarinos y/o lesiones de rascado en muñecas, pliegues interdigitales, codos, genitales o nalgas" durante el mes previo al inicio de la investigación. La encuesta epidemiológica incluyó variables de tiempo (fecha inicial de síntomas), lugar (núcleo familiar o CCD) y persona (edad, sexo, síntomas/signos). Se realizó búsqueda activa de casos en el ámbito laboral y familiar. Se recomendaron medidas para extremar hábitos higiénicos y se empleó material informativo para la formación y educación en el ámbito laboral. Se planificaron reuniones con Dirección, Servicio de Prevención de Riesgo laborales, dermatólogos y trabajadores para investigar 13 contactos susceptibles y 21 trabajadores.

Resultados: El caso índice residente (1/60) comenzó con síntomas el 10/6/14 y tres casos familiares (3/6) más dos trabajadores (2/21) entre el 16 y el 24/7/15. La edad media fue de 57,7 años (rango: 41-87). El prurito fue el síntoma más frecuente (5/6), seguido del exantema (4/6), las lesiones de rascado (3/6) y el surco acarino (1/6). Todos los casos recibieron tratamiento específico (permetrina al 5%) con la consiguiente remisión de la sintomatología. Los contactos más cercanos recibieron tratamiento preventivo. Se aplicaron medidas para el tratamiento ambiental en CDD. Los casos en trabajadores no fueron notificados como accidente laboral.

Conclusiones/Recomendaciones: La escabiosis se ha considerado típicamente como enfermedad asociada a la pobreza. Las características de los afectados en este brote son acordes al nuevo escenario descrito para esta infestación reemergente, en que no se observan diferencias entre clases sociales. Es importante un adecuado abordaje para evitar la alarma social, así como la consideración de accidente laboral en trabajadores.

1050. CÁNCER DE PULMÓN LABORAL POR HIDROCARBUROS AROMÁTICOS POLICÍCLICOS EN EL ESTUDIO CÁNCER DE PULMÓN EN ASTURIAS (CAPUA)

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

Universidad de Oviedo y CIBERESP; Hospital de Cangas del Narcea, SESPA.

Antecedentes/Objetivos: La relación entre exposición ocupacional a HAPs y cáncer de pulmón se ha puesto de manifiesto en estudios ocupacionales y metanálisis con asociación significativa entre cáncer de pulmón y exposición laboral a hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAPs). Resultados previos de nuestro grupo comunican la ausencia de riesgo exclusiva de susceptibilidad genética de los genes de metabolización. Objetivos: Valorar la exposición ocupacional a HAPs en Asturias. Evaluar la asociación dosis respuesta entre exposición a HAPs y cáncer de pulmón. Analizar las variaciones de esta asociación por ocupación, por tipo histológico y por polimorfismo genético.

Métodos: El estudio cáncer de pulmón en Asturias (CAPUA) es un estudio caso-control de base hospitalaria con 1.663 entrevistas laborales con 854 casos incidentes de cáncer de pulmón y 809 controles emparejados a los casos por grupo étnico, hospital, sexo, edad (± 5 años). En las ocupaciones con evidencia de producir cáncer de pulmón (Lista A) se valora la exposición a HAPs por ocupación y tipo histológico. Se usa el método de regresión logística y se hallan las Odds Ratios (ORs) e intervalos de confianza del 95% (IC95%). Los resultados fueron ajustados por edad, género y tabaco.

Resultados: El riesgo de cáncer de pulmón en los trabajadores con alta exposición a HAPs se multiplica por 1,62 (ORa = 1,62 con IC95% = 1,09-2,42) y en el módulo de la fundición el riesgo se multiplica por 1,72 (ORa = 1,72 con IC95% = 1,08-2,75). Es estadísticamente significativo para el tipo epidermoide y microcítico.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un exceso de riesgo de cáncer de pulmón por exposición laboral a HAPs para el global de ocupaciones de la lista A y en la ocupación de fundición, y tipo microcítico. El cáncer microcítico de pulmón debe valorarse su inclusión en la lista de enfermedades profesionales en nuestro país.

Financiación: FIS 09/02311, FICYT IB09-133.

Salud sexual y reproductiva

Jueves, 03 de septiembre de 2015. 17:30 a 19:30 h

Pantalla 4

Moderan: Oleguer Plana Ripoll y Sofia Correia

287. REVISIÓN DE PROGRAMAS PEDAGÓGICOS ONLINE SOBRE EDUCACIÓN AFECTIVA Y SEXUAL DIRIGIDOS A JÓVENES

O. Juárez, A. Díez, C. de la Fuente, D. Paricio, V. León, M.J. López, C. Ariza

Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció, ASPB; Diplomat Salut Pública, IDEC-UPF; Practicum Psicología, Universitat Blanquerna; SIDA STUDI.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es comprobar el grado de cumplimiento de criterios de calidad preestablecidos en programas online sobre educación afectiva y sexual. En base a esta valoración ofrecer recomendaciones al profesorado y otros profesionales sobre los programas de mayor calidad y disponibles online.

Métodos: De los materiales sobre educación afectiva y sexual disponibles en la web de SIDA STUDI, se seleccionaron los programas sobre información y formación de los jóvenes. Se obtuvieron 80 y 164 respectivamente. Sobre éstos se aplicaron los siguientes criterios de exclusión: editados antes de 2005; idioma diferente a catalán o castellano; dirigidos a familias; no disponibles online; no aplicables en el medio escolar; no permiten ser desarrollados por profesorado en el aula; con versiones anteriores o problemas de copyright, con enfoque sólo preventivo o sólo diversidad sexual, no dirigido a educación obligatoria; no incluyen diversidad sexual, cultural y de género. Los programas que pasaron esta criba, se valoraron según los siguientes criterios de calidad: diseño (tener modelo teórico, incluir participación del alumnado, aplicable en diferentes áreas); intervención (4 o más sesiones, implementación semanal, con actividades de aula y entorno, implementación familiar y actividades interactivas); contenidos (incluye contenidos recomendados por los Standars for Sexuality Education in Europe. WHO Regional Office for Europe and BzgA) y evaluación documentada (de la satisfacción, de proceso y de efectividad).

Resultados: De los 244 programas revisados, 11 pasaron los criterios de exclusión. Un 90,1% de los programas revisados obtuvieron una valoración de calidad del diseño alta (10/11); un 36,3% obtuvieron una calidad de intervención alta (4/11). Respecto a la calidad de contenidos por grupos de edad, entre 9 y 12 años de edad un 8% de los programas (n = 5) alcanzan una calidad alta; entre 12 y 15 años (n = 9) un 33,3% y para > 15 años un 54,5% obtiene una calidad de contenidos alta. Respecto a la evaluación, un 27,2% (n = 3) de los programas revisados obtienen un nivel de calidad alto. Se identificaron 3 programas que mostraban una calidad alta en todas las revisiones y valoraciones (diseño, intervención, contenidos y evaluación).

Conclusiones/Recomendaciones: Existen programas online y gratuitos sobre educación afectiva y sexual de elevada calidad, que pueden ser útiles para el profesorado y otros profesionales. La calidad de los programas mejora con el aumento de la edad de sus destinatarios.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

301. COMPORTAMENTOS PREVENTIVOS DE USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

F.M. Leite, M.H. Amorim, D.P. Gigante

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil; Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Descrever as medidas de prevenção adotadas por mulheres usuárias da atenção primaria do município de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Métodos: Estudo descritivo, realizado nas 26 unidades de saúde da família do município de Vitória. A cidade de Vitoria é um município brasileiro, capital do estado do Espírito Santo, localizada na Região Sudeste do Brasil. A população do estudo foram mulheres, na faixa etária de 20 a 59 anos, usuárias dos serviços de atenção primária. A amostra proporcional por unidade foi constituída por 984 mulheres. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário estruturado contendo questões acerca dos comportamentos preventivos de saúde. Os dados foram analisados pelo programa STATA 13.0. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa sob o número 21221513.4.0000.5060.

Resultados: observa-se que a maioria das mulheres (64,4%) não utilizaram preservativo em sua primeira relação sexual, bem como, também não fizeram uso na última relação que tiveram (78,0%). Quanto à realização do papanicolaou, 96,0% das usuárias já foram submetidas a esse exame, e, 69,3% o realizam anualmente. Nota-se que 70,0% relataram fazer o autoexame das mamas, das quais 54,5% o fazem mensalmente. Além disso, 84,3% das entrevistadas já fizeram o teste anti-HIV.

Conclusiones/Recomendaciones: A baixa prevalência do uso de preservativos nas relações sexuais evidencia a necessidade de se estimular o comportamento preventivo, a fim de promover a autonomia e busca pelas práticas de proteção e prevenção. Nesse processo, a educação em saúde tem papel fundamental, visto que o conhecimento possibilita a melhor tomada de decisão, nas ações de cuidado com a saúde.

Financiación: Pesquisa Financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES), Brasil.

339. ANTICONCEPCIÓN EN EL POST-EVENTO OBSTÉTRICO HOSPITALARIO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR, MÉXICO 2014

A. Hernández Garnica, L. Monroy Herrera, M.F. Mendoza González

Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón", Servicios de Salud de Veracruz; Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana.

Antecedentes/Objetivos: En México la anticoncepción en el post-evento obstétrico a nivel hospitalario se oferta como una estrategia fundamental de regulación natal y reducción del riesgo materno y perinatal. El estándar de cobertura e impacto debe situarse alrededor del 95% sin embargo, en los últimos años esta cifra ha caído alarmantemente, con valores menores a 50%. Hay escasa información acerca de la influencia de la funcionalidad familiar como determinante integral de baja cobertura. El objetivo fue conocer la prevalencia de anticoncepción post-evento obstétrico y la influencia funcional del subsistema conyugal familiar en la aceptación a los métodos de planificación familiar en una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención.

Métodos: Estudio transversal analítico desarrollado en las 48 horas de haber cursado con un evento obstétrico; previo a su egreso hospitalario se estimaron antecedentes del periodo prenatal e intrahospitalario con respecto a la oferta de métodos de planificación familiar, se evaluó el subsistema conyugal mediante entrevista a la pareja.

Resultados: Se incluyeron 246 parejas, originarias en su mayoría de un medio urbano. El 71% refirió haber usado alguna vez en su vida algún método de planificación familiar. El promedio de consultas prenatales fue de siete. Más del 90% llevaron control prenatal en el primer nivel de atención y este fue otorgado por un médico. El 70% manifestaron querer ser aceptantes de métodos de planificación familiar en el evento obstétrico actual, sólo el 42% egresó con uno. Las principales variables que fueron explicativas para la no aceptación fue ser primigesta (OR 2,1/IC95% 1,22-3,76/p < 0,01), información deficiente durante el control prenatal (OR 3,7/IC95% 2,11-6,63/p < 0,05) y ubicarse en una relación de pareja con un subsistema conyugal disfuncional (OR 4,3/IC95% 2,23-8,18/p < 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: La integralidad del subsistema conyugal da cuenta de la fuerza explicativa, que en conjunto con factores que se suman desde el control prenatal, influyen en la aceptación de un método de planificación familiar. La atención obstétrica no debe estar centrada en la resolución del embarazo si no en la oferta de un servicio de calidad, que tome en cuenta las necesidades de la paciente y de la familia, para brindar un mayor número de oportunidades y un beneficio sustancial desde los servicios de salud, así como de las posibles complicaciones.

409. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: IMPLANTACIÓN DEL MÉTODO FARMACOLÓGICO, CATALUÑA 2010-2013

R. Bosser Giralt, M.M. Torné Farré, M. Saló Mascarreras, R. Gispert Magarolas, E. Saltó Cerezuela

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El despliegue de la oferta del método farmacológico (MF) para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en las unidades de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) de Cataluña se ha realizado progresivamente desde el año 2011. En este estudio se describe la evolución de la implantación del MF y su incidencia en los diferentes tipos de centros sanitarios autorizados para realizar IVE así como el perfil de las mujeres analizadas.

Métodos: Los datos proceden del Registro de IVE de Cataluña, incluyendo la información de las características de las mujeres que realizan una IVE en Cataluña y las circunstancias clínicas y procedimientos de la interrupción. Se describe la actividad realizada en Cataluña en los centros autorizados, para el periodo 2010-2013. Se analizan el número de IVE realizadas según el tratamiento (MF u otros) y el tipo de centro (hospitalario, extrahospitalario y ASSIR). Se comparan las características de las mujeres que utilizan MF con el resto de opciones.

Resultados: Las IVE realizadas en Cataluña han disminuido un 9,1% para el periodo 2010-2013. Paralelamente, se ha incrementado el porcentaje de IVE con MF, alcanzando un 28,9% sobre el total de IVE realizadas (2013). Los centros autorizados para realizar IVE que han declarado en 2013 han sido 75, debido a la progresiva incorporación de unidades ASSIR autorizadas para realizar MF (34 en 2013). Según tipología del centro, en las unidades ASSIR se utiliza solo el MF. En los hospitales, el porcentaje de IVE con MF realizadas se ha incrementado del 0,7% al 63,0%, mientras que en los centros extrahospitalarios, se ha mantenido estable (del 0,4% en 2010 al 0,5% en 2013). El perfil de las mujeres que utilizan un MF para interrumpir el embarazo es diferente de las mujeres que se someten a una IVE quirúrgica. Las mujeres con IVE MF conviven más en pareja y presentan mayor porcentaje de casadas. El porcentaje de empresarias y profesionales liberales es más elevado, tienen más estudios y están menos en paro, tienen más hijos vivos, menos IVE anteriores y han acudido preferentemente a un centro de planificación familiar público. Hay más autóctonas y casi el 100% reside en Cataluña.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Conclusiones/Recomendaciones: La implantación del MF no ha supuesto un incremento del total del número de IVE realizadas en Catalunya. La oferta de la IVE con MF en el sistema público, mediante las unidades ASSIR, ha ampliado el abanico de posibilidades de elección. Para analizar con más profundidad el perfil de las mujeres que utilizan un MF en la IVE, será necesario disponer de más años de evolución.

558. IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA SALUD REPRODUCTIVA EN EL ÁMBITO LOCAL

L.C. Arias Abad, V. Santoro Lamelas, J. Olivan Abejer, C. Frías Trigo

Diputación de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las malas condiciones socioeconómicas, que desde 2007 provoca la actual crisis económica, repercuten sobre la salud y sus efectos dependerán del tipo de políticas económicas y sociales que se realicen. Evaluar el efecto de la crisis en la salud para actuar hace necesario desarrollar indicadores (informe SESPAS 2014) y la administración local no es ajena a esta situación de disponer de indicadores que valoren sus efectos en la salud y la equidad en la población. El Sistema de Indicadores en Salud Local (SISL) de la Diputación de Barcelona da soporte a las políticas locales en salud y este trabajo describe el impacto de la actual crisis económica en la salud reproductiva local.

Métodos: Análisis de datos secundarios de los registros de nacimientos (1998-2013) y del registro variaciones residenciales (2004-2013) del INE, en 62 municipios ≥ 10.000 hab. de la provincia de Barcelona (excluida la ciudad de Barcelona), mediante análisis descriptivo de diferentes indicadores clave.

Resultados: En los municipios se observa una recuperación de la natalidad de 1998 a 2008 (de 25.429 a 38.865 nacimientos) con incremento del 52,8% de los nacidos y de la tasa de natalidad un 31,3%. Desde entonces se inicia una tendencia descendente llegando en 2013 a los 30.634 nacidos (caída del 21,2% y de la tasa en un 23,1%) Durante 1998-2008 las mujeres extranjeras participaron con un crecimiento de nacimientos del 696% mientras las españolas fue un 16,7%. A partir del 2008 se reducen los nacimientos hasta 2013 un 27% en las mujeres extranjeras y del 18,9% en las españolas. Desde 2008 empeora la natalidad: caída del peso relativo de las madres extranjeras (del 28,3% al 26,6%), aumento en la natalidad de las mujeres de ≥ 35 años (del 25,4% al 34,3%), elevación de la edad media materna (de 30,85 a 31,59 años), caída del ISF (del 1,61 a 1,36). Así como un saldo migratorio en 2013 negativo de 1.849 mujeres extranjeras en edad reproductiva (15-49 años). No se observaron otras variaciones de interés.

Conclusiones/Recomendaciones: La recuperación de la natalidad se trunca claramente por la actual situación económica que provoca en 2013 casi 9.300 nacidos menos de los esperados. Los datos ponen de manifiesto la relación de la actual crisis y su efecto en la salud reproductiva, así como su impacto negativo en el saldo migratorio de mujeres extranjeras en edad reproductiva. La pérdida de natalidad tendrá importantes consecuencias sociales y demográficas, y obliga a la administración local a incorporar en sus políticas de ajuste del déficit público el debate de la caída de la natalidad.

586. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS PARA A REALIZAÇÃO DO SEGUIMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

M.S. Carneiro Linhares, R.M. Mororó, V.C. Lima, M.V. Vasconcelos Frota, D.M. Feijão, M.A. Martins, S.M. Ribeiro, J.A. Cavalcante Maciel, M.I. Osawa Chagas

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

Antecedentes/Objetivos: A sífilis congênita (SC) é uma doença que acomete a criança em virtude da ausência ou falha no tratamento da mãe com sífilis na gestação. As crianças com SC devem ser submetidas a um acompanhamento com o seguimento de consultas e a realização de exames por um período de até 18 meses de idade ou até a negativação de dois exames de VDRL consecutivos. Nesse seguimento, o enfermeiro tem um importante papel para sua efetivação que, por vezes, é permeado por obstáculos, sendo necessário implantar estratégias para superá-los. Objetivo: O estudo objetivou conhecer, a partir da percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), as estratégias utilizadas para a realização do seguimento da sífilis congênita, no município de Sobral, Ceará, Brasil.

Métodos: Estudo qualitativo do tipo exploratório realizado no município de Sobral, estado do Ceará, localizado no nordeste do Brasil, durante os meses de setembro a outubro de 2014. As unidades de estudo foram quatro Centros de Saúde da Família (CSF) que apresentaram os maiores números de casos de SC em 2013. Os participantes foram treze enfermeiros que atuam no âmbito da APS e que realizam o acompanhamento às crianças durante o seguimento da SC. Utilizou-se um instrumento semiestruturado para coleta de dados e análise a partir da categorização temática baseada nos conteúdos. Foram respeitados os princípios éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Foram mencionados três aspectos como estratégias voltadas para a realização do seguimento da SC. Para os enfermeiros, o apoio de uma equipe multiprofissional intensifica as ações realizadas e promove maior adesão dos pais no seguimento dos filhos, já que muitas vezes eles se mostram resistentes. Ainda revelam que oferecer aos pais das crianças uma orientação precoce e adequada acerca da SC reflete uma importante estratégia de enfrentamento da doença, podendo ser concretizada a partir de uma assistência de pré-natal de qualidade. Os enfermeiros colocam ainda as capacitações voltadas à SC como uma estratégia que auxilia na prática cotidiana de trabalho e ameniza as dificuldades encontradas.

Conclusiones/Recomendaciones: Pode-se inferir que o enfermeiro possui papel preponderante na realização do seguimento da SC. Frente às dificuldades para sua execução esses profissionais buscam sustentação para seu enfrentamento através de estratégias como na articulação com demais categorias profissionais, oferta de pré-natal de qualidade e auxílio nas capacitações sobre a doença. A partir desses posicionamentos espera-se que as dificuldades encontradas possam ser amenizadas.

591. O VÍRUS H1N1, SUA VACINAÇÃO E O DESFECHO NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

M.P. Rodrigues, L.C. de Araújo, Y.R. Macedo, M.S. Bezerra, J.M. Rodrigues, D.V. Ramos, A.A. de Araújo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Secretaria Municipal de Saúde de Natal/Rn.

Antecedentes/Objetivos: A gripe pode se tornar uma doença grave e causar morte, entre pessoas com idade < 2 anos e ≥ 65 anos e naqueles com alto risco para complicações da influenza. Gestantes e crianças < 6 meses, correspondem maior risco de adoecimento e hospitalização, exigindo ações coordenadas na saúde pública. A baixa vacinação ocorre principalmente por falta de acesso à vacina. No Brasil, a vacina contra a influenza A (H1N1) encontra-se disponível para a população de maior risco, de forma gratuita, através do sistema público de saúde. O objetivo do estudo é mostrar a relação entre o vírus influenza, a vacinação em mulheres grávidas e o desfecho da gestação, observando características como comorbidades, vacinação, idade gestacional, doença instalada e uso de antiviral.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática da literatura científica dos últimos dez anos, realizada no ano de 2013, através de busca na base de dados da PubMed, por trabalhos com tema voltado ao óbito fetal, onde as gestantes tenham sido diagnosticadas com influenza, ou tenham sido vacinadas durante a gestação. As variáveis indepen-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

dentes são relacionadas às gestantes como comorbidades, imunização, doença previamente instalada e o uso de antivirais, e influenciam a variável dependente, o óbito fetal.

Resultados: A relação entre as semanas de gestação e os riscos de morte fetal relacionadas à imunização são decrescentes com o decorrer das semanas, a partir da 9ª. Não houve riscos significativos quando analisados durante as 25ª-43ª semanas. Quanto à avaliação de efeitos adversos, as pesquisas estão centradas em desfechos como prematuridade, malformações e cirurgia cesariana. O baixo peso ao nascer e a morte neonatal/fetal tiveram menor risco de ocorrer em mulheres grávidas vacinadas. Algumas pesquisas recentes confirmaram a diminuição da infecção viral por influenza em crianças nascidas de mães que foram imunizadas, e isso acontece em virtude da transmissão de anticorpos via placentária, conferindo assim uma maior proteção ao recém-nascido durante os primeiros meses de vida. A infecção na gestante pelo vírus da influenza parece estar relacionada a diversos efeitos negativos, entre eles, o risco maior de óbito fetal, que é exacerbado quando a gestante apresenta alguma comorbidade subjacente, como asma, diabetes mellitus ou gestação multifetal.

Conclusiones/Recomendaciones: A maioria dos autores atesta a segurança da vacina com vírus inativado para mulheres gestantes após o primeiro trimestre, não sendo associada ao desfecho de morte fetal e neonatal. A vacinação apareceu como forma de proteção contra o excesso de mortalidade fetal assim como a melhor proteção contra as complicações maternas, fetais e neonatais.

761. EFECTOS REPRODUCTIVOS ADVERSOS Y SU RELACIÓN CON LA CARGA DOMÉSTICA Y LAS CONDICIONES LABORALES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO

V. Arizo-Luque, E. Ronda, A.M. García, M. Estarlich, L. Santa-Marina, A. Tardón, J. Sunyer

Departamento de Enfermería-UCAM Universidad Católica San Antonio, Murcia; Center for Research in Occupational Health; CIBERESP; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universitat de València; FISABIO; Department of Epidemiology, Public Health Division of Gipuzkoa, Basque Government; Health Research Institute, Biodonostia, San Sebastián; University of Oviedo; CREAL; IMIM; Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios sobre condiciones laborales y sus consecuencias reproductivas no coinciden en exposiciones de riesgo ni en resultados, en parte por la dificultad de aislar los efectos laborales de otras condiciones parentales. El presente estudio pretende evaluar la relación entre la carga doméstica y las condiciones del trabajo remunerado durante el embarazo en la duración de la gestación y el desarrollo fetal.

Métodos: De 2.506 mujeres de 4 cohortes INMA (Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia) se han estudiado los partos pretérmino (PP) (< 37 semanas) y los recién nacidos (RN) pequeños para su edad gestacional (PEG) (< P10) en peso, talla y perímetro cefálico (PC) o con bajo peso a término(BPT) (< 2.500 g). Se calculó un índice de carga doméstica (ausencia/baja carga, media o elevada) según si la madre realiza las tareas del hogar, la ayuda familiar y/o profesional para realizarlas y los niños o ancianos dependientes que conviven con ella. Del trabajo remunerado se han considerado los días trabajados hasta la semana 32, tipo de ocupación (manual/no manual), tipo de contrato, turno y jornada laboral. Se calcularon las Odds Ratio (OR) crudas de los resultados del embarazo entre las participantes mediante un análisis univariante ajustado por cohorte.

Resultados: El 3% de los RN nació con BPT y el 10% PEG, sin diferencias entre cohortes. La ocurrencia de PP fue casi el doble en Asturias y Valencia (6%) que en las otras cohortes (χ^2, p = 0,03). Todos los factores de exposición mostraron diferencias entre cohortes (p ≤ 0,01). Asturias tenía menos mujeres con carga doméstica media (20%) y en Sabadell el 89% de las mujeres trabajó durante el embarazo. El 10% de las que trabajaron menos de 31 semanas tuvieron un RN PEG y el 5% un PP. Las trabajadoras manuales mostraron mayor riesgo de PP (OR = 1,63) y aquellas con carga doméstica media tuvieron menos PP (OR = 0,45) y menos RN PEG en peso, talla y PC (OR de 0,47, 0,57 y 0,58).

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo manual parece asociarse con PP y PEG en peso, a pesar de que las mujeres con carga doméstica media mostraron menos PP y RN PEG que el resto de mujeres. En los análisis crudos no se observa asociación entre situación laboral, días de trabajo, jornada o trabajo nocturno y resultados reproductivos adversos.

762. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

P. Andrés Domingo, A. Antona Rodríguez, D. Hernández Martín

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

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR), tiene como uno de sus objetivos prioritarios, facilitar el acceso a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) a la población con mayor riesgo de exclusión y vulnerabilidad social.

Métodos: Criterios técnicos específicos para la intervención en SSySR con la población diana preferente (adolescentes y jóvenes, población extranjera, personas con discapacidad...). Espacios de Asesoría Sexual (individual y grupal), establecimiento de sistemas de atención preferente a población en vulnerabilidad. Consultas de Consejo en ITS y disponibilidad de pruebas diagnósticas rápidas. La Educación para la Sexualidad (ES) en espacios de educación formal y no formal. Se han creado materiales educativos de ES, con y para los colectivos con necesidades específicas. Se priorizan las intervenciones en zonas con los indicadores epidemiológicos más precarios.

Resultados: Se atendieron en consulta individual 33.018 personas, 9.541 nuevas. Incremento progresivo de la población < 24 años (35%), < 25 años 12.493 jóvenes. La población extranjera supone el 26% de las personas atendidas. Continúa la tendencia creciente en la actividad grupal: 847 grupos SSySR y 172 Sexualidad Responsable.

Conclusiones/Recomendaciones: Cuando se trabaja con la comunidad y se prioriza a la población más vulnerable, disminuyendo las barreras de accesibilidad, aumenta la demanda y se mejora la calidad de atención. La educación sexual específica diseñada y dirigida a colectivos en riesgo de exclusión social se ha mostrado como una herramienta altamente eficaz y eficiente.

764. PREVALENCIA Y EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR VPH EN EL ÁREA SANITARIA SERRANÍA DE MÁLAGA POR UN PERIODO DE 9 AÑOS

M.J. Gutiérrez Fernández, C.R. Lebrun Bougrat, J. Castro Rodríguez

AGS Serranía de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: El VPH provoca infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo. Se conocen más de 100 tipos que se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos, tipos de alto riesgo oncológico y que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son de bajo riesgo. Los de bajo riesgo producen un elevado porcentaje de displasias cervicales leves y más del 90% de las verrugas genitales o condilomas. Determinar la prevalencia y genotipado de los VPH en el AGS Serranía de Málaga, durante un periodo de 9 años (2006-2014).

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Métodos: Las muestras procedieron tanto del Hospital como de Atención Primaria, siendo en su mayoría muestras de exudado endocervical y en menor número muestras de tejidos, lesiones verrugosas, condilomas, etc. Se llevó acabó la detección y tipificación molecular de HPV mediante la técnica de PCR-hibridación.

Resultados: Durante el período de 9 años se analizaron unas 852 muestras, de las cuales 423 correspondieron a atención primaria y 429 al Hospital. 842 muestras de mujeres y 42 a hombres. La edad promedio fue de 34.17 años. Las muestras positivas fueron el 16,08% habiendo un aumento significativo en la solicitud de la prueba en los dos últimos años del estudio y de las muestras positivas con respecto al número de solicitudes. Distribución de genotipos AR por años: 2006: 1AR (16); 2007: 6AR (16, 18-31, 16-18; 16,66, 52-35, 66), 2008: 8AR: 6,62, 82; 16, 51, 53; 18, 51, 66, 68, 82; 16, 66; 18; 51; 16; 6-53; 2009: 7AR: 42-16; 66-68, 16-31; 73; 42; 16; 2010: 4AR: 59-2, 42, 51, 52-35-66; 2011: 9AR: 66 (2), 55, 61, 39, 81, 33, 84, 42, 16-18-39-61-62, 18-31, 51-55-62, 62-73, 16-66; 2012: AR16 (8), 59 (4), 52, 56 (2), 6, 62, 61 (2), 68, 66 (3), 31 (2), 39 (2), 42, 70, 53 (2), 40, 51,52; 2013: 16 (14),18,31 (3), 33, 34, 35 (2), 39, 45, 51, 52, 56 (3), 58, 59, 66, 68 y 70.2014: 16 (14), 18 (1), 31 (8), 35, 39, 45 (5), 51 (3), 52 (3), 56, 58 (5), 59 (4),66 (2) y 68.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. Probablemente la prevalencia de VPH en nuestra zona sea superior ya que un porcentaje de casos sospechosos clínicamente, no han sido diagnosticados porque las muestras fueron incorrectamente enviadas (4%) y otros por problemas en la amplificación y secuenciación de la muestra (1%). 2. Dado el aumento de casos en la población y la relación directa con el desarrollo del cáncer de cérvix y otros tumores anogenitales, se precisan estudios epidemiológicos que permitan conocer junto a la prevalencia de la enfermedad la de los genotipos considerados de alto riesgo. 3. Insistir en la necesidad de los controles periódicos de las mujeres en edad fértil, con actividad sexual, para la prevención del cáncer de cérvix.

780. UNA INTERVENCIÓN CONJUNTA CON MUJERES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN: COORDINACIÓN INSTITUCIONAL ENTRE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES EN EL AYUNTAMIENTO DE MADRID

P. de Andrés Domingo, D. Hernández Martín, A. Antona Rodríguez

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

Antecedentes/Objetivos: Las ONG y l@s profesionales que vienen trabajando con mujeres en situación de prostitución ha detectado un aumento de la vulnerabilidad en salud de estas mujeres, así como la entrada en prostitución en mujeres que anteriormente contaban con otros recursos económicos. Ante esta nueva situación y amparados en el II Plan contra la explotación sexual y la atención a la prostitución, los profesionales del Organismo autónomo de Madrid Salud y de los servicios Sociales del Ayuntamiento e Madrid, han diseñado un protocolo de coordinación para facilitar el acceso y la atención a estas mujeres.

Métodos: Análisis de la situación en los puntos de intervención Elaboración de Listado de necesidades Puesta en marcha de protocolo personalizado de acceso a los programas de Madrid Salud Evaluación continuada del proyecto Formación.

Resultados: Mejora en los conocimientos de la realidad actual y cambiante de los factores protectores y de riesgo que actúan sobre la salud sexual y reproductiva. Mejora del acceso a los centros de Madrid salud y sus programas de una población en situación de exclusión. Disminución del daño asociado a la situación de prostitución con estrategias realistas de reducción del "daño".

Conclusiones/Recomendaciones: Para las mujeres una oportunidad de escucha respetuosa ante su biografía que facilite la toma de decisiones y autonomía en el cuidado de su salud. Para l@s profesionales un mayor conocimiento de la situación biopsicosocial de las mujeres en situación de prostitución y su mayor implicación en la erradicación de la explotación sexual y el tráfico de personas Para las instituciones un paso en la "integralidad" de distintos dispositivos en el desarrollo de un plan con objetivo a largo plazo.

943. CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE ACERCA DO SEGUIMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

M.S. Carneiro Linhares, D.M. Feijão, J.A. Cavalcante Maciel, M.I. Osawa Chagas, M.V. Oliveira Queiroz

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

Antecedentes/Objetivos: A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do Treponema pallidum da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o concepto por via transplacentária. No Brasil, seguindo o que já acontece no mundo inteiro, o número de casos de SF tem uma tendência linear em ascensão. O estado do Ceará e o município de Sobral também seguem essa tendência. Além da notificação dos casos é de obrigatoriedade se realizar o seguimento dos casos com a finalidade de acompanhar a evolução do caso clínico da criança tratada desde o nascimento até os dois anos de idade. O enfermeiro é o profissional que conduz a maior parte das consultas de pré-natal e promove ações para o acompanhamento das crianças diagnosticadas. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Sobral-CE acerca do seguimento da SC.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 13 enfermeiros atuantes em quatro unidades de Estratégia de Saúde da Família da zona urbana do município de Sobral, estado do Ceará, no Nordeste do Brasil, área com índices significativos de SF. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário elaborado com base nas recomendações do Ministério da Saúde.

Resultados: Dos 13 enfermeiros entrevistados, 09 não souberam quantas consultas devem ser realizadas, e 04 responderam corretamente ao número de teste de VDRL que deve ser realizado durante o seguimento dos casos de SF. Diante da elevação do título sorológico ou da sua não negativação até os 18 meses de idade, 11 responderam que reinvestigariam o paciente e procederiam ao tratamento. A mesma quantidade de enfermeiros acertou o motivo da não realização do Treponema pallidum hemaglutination (TPHA) nos primeiros meses de vida, respondendo de forma adequada que a criança tem anticorpos adquiridos passivamente da mãe.

Conclusiones/Recomendaciones: Apesar da maioria dos enfermeiros ter especialização voltada para a área da Estratégia de Saúde da Família e ter participado de treinamento direcionado para as ações de controle da SC, observa-se que estes não obtiveram uma boa porcentagem de acertos nas questões relacionadas ao acompanhamento das crianças diagnosticadas. São necessárias mudanças na metodologia aplicada nos treinamentos e maior supervisão do município quanto a realização adequada do seguimento da sífilis congênita.

961. ESTRATEGIA BIT-PASE: ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD SEXUAL/REPRODUCTIVA EN TAURAMENA, COLOMBIA, 2015

O. Castaneda, O. Segura, L.S. Morón, N. Gerónimo, C. Vega

SMC-AS Unidad de Investigaciones; ESE Hospital Local de Tauramena (Colombia).

Antecedentes/Objetivos: El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia presentó al país en 2014 su Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PN-SDSDR) para

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 29/08/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

desarrollar una dimensión del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021. Su línea base mostró cambios nacionales tales como reducción de la fecundidad general, control en la expansión de infecciones de transmisión sexual (ITS), mayor uso de anticonceptivos y apertura de servicios para adolescentes. El municipio de Tauramena (Casanare, Colombia) propuso elaborar su propia línea basal de SDSDR para poner a punto sus servicios de salud; el objetivo aquí es describir la situación de SDSDR local tras la aplicación de una nueva estrategia de análisis basada en enfoque poblacional y de determinantes sociales de salud (DSS).

Métodos: Análisis de situación de salud basado en la estrategia ministerial e institucional BIT-PASE (Balances-Interacciones-Tensiones-Poblacional-Ambiental-Social-Económico); con las autoridades locales pertinentes se consiguieron entrevistas y autorizaciones de acceso a diversos registros de protección social, médico-legales, estadísticas vitales, vigilancia epidemiológica y documentos locales de planeación en salud del período 2005-2015 inclusive. Los datos fueron almacenados en matrices gubernamentales bajo Microsoft Excel® 2010; los indicadores resultantes fueron analizados mediante estadística descriptiva.

Resultados: Se consultaron 56.939 registros, los cuales mostraron a 2015 más consultas para asistencia de anticoncepción y supervisión del uso de anticonceptivos, reducción del número de abortos, parto 100% hospitalario y cero muertes maternas; prevalencia de VIH/Sida = 0,05%, de hepatitis virales = 0,0%. Empero, 66% de las gestantes tienen > 4 controles prenatales (CPN) y pruebas VIH, 24% son adolescentes < 19 años y el período intergenésico es de 1,7 años. La razón de delitos sexuales es 5 mujeres: 1 hombre. La oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino es de 66,4%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos confirman las tendencias basales del PDSP; la ausencia de mortalidad materna y la baja prevalencia de VIH pueden aportar lecciones para el resto de programas SDSDR municipales. Frente al embarazo adolescente, se necesita fortalecer la consejería preconcepcional, el CPN y la educación juvenil en SDSDR; Tauramena tiene un riesgo de "atrición epidemiológica" por un aumento previsible y futuro de casos de cáncer. Se requiere un ejercicio gubernamental e institucional más vigoroso para controlar el subregistro y fomentar una cultura del dato.

Financiación: Contrato 277-2014 SMC-AS Ltda. - ESE Hospital Local de Tauramena (Colombia).

1071. ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE DO BRASIL

L. Uchôa Azevedo de Araújo, E.C. Fagundes de Souza, N. Ferreira Moutinho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: A mortalidade materno-infantil permanece grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente porque a maioria das mortes ocorre por causas evitáveis, relacionadas à promoção da saúde e efetividade dos serviços. Com vistas à melhoria da qualidade da assistência obstétrica e neonatal e à redução dos óbitos de mulheres e crianças foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2011 a Rede Cegonha (RC). Este estudo analisou a situação da rede de atenção à saúde materno-infantil no município de Natal/RN/Brasil, buscando identificar avanços e desafios à sua estruturação, tomando por referência as diretrizes da Rede Cegonha (RC).

Métodos: Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva, com caráter exploratório. As estratégias metodológicas de produção de dados foram a pesquisa e análise documental, observação em reuniões de instâncias de gestão e de controle social, estaduais e municipais, com discussões sobre a temática saúde materno-infantil, e entrevistas com atores institucionais responsáveis pela estruturação e acompanhamento da implantação/implementação da Rede Cegonha no município de Natal.

Resultados: A análise do material produzido mostra que o pré-natal é acessível à maioria das gestantes e que elas realizam, pelo menos, seis consultas, mas questões de acesso a exames e entrega de resultados em tempo oportuno permanecem não equacionadas; a despeito de esforços pontuais, a vinculação das gestantes ao local de referência para o parto ainda não é uma realidade; o município tem dado passos na direção da humanização do parto e nascimento, mas essas ações não estão institucionalizadas; a atenção às gestantes e crianças na primeira semana após o parto tem sido dificultada pela ainda baixa cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF); e a organização do sistema logístico requer maior atenção.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados indicam que, a despeito de avanços pontuais, o acesso oportuno a exames e seus resultados, a vinculação das gestantes ao local de realização do parto, a institucionalização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento e a ampliação da atenção às puérperas e crianças na primeira semana após o parto são desafios a serem priorizados na perspectiva de implementação da rede de atenção à saúde materno-infantil no município estudado.

1081. EMBARAZO ADOLESCENTE EN COLOMBIA 2005-2012: ¿PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA PERSISTENTE?

O. Segura

SMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: A nivel mundial, aproximadamente 11% de los nacimientos vienen de madres adolescentes, constituyendo una compleja problemática social derivada en una de Salud Pública por los riesgos vitales y los gastos en salud derivados de su atención. Parámetros de la política de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) han sido la anticoncepción, la consejería preconcepcional, el control prenatal (CPN) y la atención del parto. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) cuentan actualmente con registros digitales reunidos en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) para el seguimiento demográfico y epidemiológico de varios de esos parámetros en madres y nacidos vivos. Aquí se analiza la situación nacional del embarazo adolescente a partir de dichos registros.

Métodos: Estudio con enfoque cuantitativo de cohorte única poblacional, con los registros de nacidos vivos en Colombia entre 2005 y 2012 disponibles a través del SISPRO, compilados en Microsoft Excel® 2010, filtrados con criterios de exclusión y analizados con Epi INFO® versión 7.1.5 mediante estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: El sistema arrojó para el período 5.555.860 nacimientos; 98,9% fueron analizados. 98 de cada 100 partos fueron intrahospitalarios; 37,6% de éstos fueron atendidos por cesárea. 8,8% de los bebés tuvieron peso al nacer < 2.500 g. 80,7% de las madres tienen educación primaria o secundaria. En los CPN, 19,1% de las madres eran adolescentes, quienes además tuvieron menos controles (CPN < 4: RR = 1,23; p = 0,0); mayor posibilidad de parto distócico (cesárea o instrumentación: RR = 1,61, p = 0,0) y de bebés con bajo Apgar al minuto (Apgar 1-min < 7: RR = 1,12, p = 0,0).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos confirman tendencias basales difundidas por el MSPS o publicadas por investigadores independientes en el período 2010-2012. Con la promulgación en 2014 de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PN-SDSDR) y la creación del Observatorio Nacional e Intersectorial de Embarazo en Adolescentes (ONIEA) se esperan mejores resultados frente al embarazo adolescente tales como fortalecimiento de la consejería, de la educación sexual y reproductiva en adolescentes, y de la frecuencia y calidad del CPN para todas las gestantes. Se requiere un ejercicio gubernamental e institucional más intenso para controlar el subregistro local/territorial en estadísticas vitales y promover una cultura del dato entre los profesionales y técnicos de salud.