

## SESIÓN DE PÓSTERES III

Jueves, 18 de octubre de 2012. 17:30 a 18:30 h

Pantalla 2

Salud en las diversas etapas de la vida

Modera: Cristina López del Burgo

---

### 120. PROBLEMAS EMOCIONALES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: UN ESTUDIO DE LA RED CENTINELA SANITARIA

C. Chaparro, A. López, M. Miralles, R. Guaita, O. Zurriaga

*Hospital Universitario Dr. Peset, Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública; SG Epidemiología, Conselleria de Sanitat, Generalitat, Comunitat Valenciana.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las manifestaciones emocionales en la infancia y adolescencia se encuentran infrarrepresentadas en las consultas de atención primaria, debido, entre otros factores, a la frecuente invisibilidad de su sintomatología y a la poca interferencia que provocan en la vida familiar. **Objetivos:** cuantificar los problemas emocionales en la infancia, valorar el nivel de gravedad y la actitud terapéutica y describir los factores de riesgo que promueven la aparición de estos problemas.

**Métodos:** Estudio transversal. Los 36 pediatras de la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana durante 2011, recogieron información de niños entre 5 y 15 años que acudían a la consulta por cualquier motivo y en los cuales se identificaba un problema en el ámbito emocional. Se categorizaron los síntomas emocionales en 3 grupos según la clasificación DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales): ansiedad, depresión y obsesiones-compulsiones. Se calculó la prevalencia y se realizó el análisis descriptivo según sexo, grupo de edad (5-10, 11-15), factores de riesgo, gravedad clínica, impacto y actitud terapéutica.

**Resultados:** Se registraron 414 casos: 57% niños y 43% niñas. La prevalencia fue de 1,86 por cada 100 niños (2,06 en niños y 1,64 en niñas). En los mayores de 10 años fue 2,21 y en los menores 1,47 ( $p < 0,05$ ). En las niñas fueron más frecuentes la tristeza, las somatizaciones y el miedo; en los niños los tics, las estereotipias y la tartamudez. En menores de 11 años el miedo y en los mayores la tristeza, el decaimiento, la apatía y baja autoestima. En función del sexo y del grupo de edad la ansiedad se presentó más en niños y en menores de 11 años; la depresión en niñas más mayores y las obsesiones-compulsiones en ambos sexos y mayores de 10 años. El 73% de los problemas fueron detectados por parte del pediatra, el 10% en la escuela y el 8% en la familia. Se refirió mayor gravedad clínica en las niñas mayores de 10 años. El impacto de estos problemas aumentó con la edad. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la disfunción familiar (38%), la crianza sobreprotectora (27%), la depresión materna (17%) y el nivel socioeconómico bajo (15%). Los pediatras impartieron consejo y apoyo al 86% de los casos, derivaron unidades de salud mental al 76% y el 16% recibieron farmacoterapia.

**Conclusiones:** Los resultados presentan diferencias significativas por grupo de edad y concuerdan con otros estudios similares. Esta aproximación evidencia la existencia de este tipo de problemas emocionales en las consultas de atención primaria que puede contribuir a establecer medidas de actuación en este ámbito.

### 327. ESTUDIO LONGITUDINAL DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID (PROYECTO ELOIN): ESTUDIO PILOTO

J.I. Cuadrado Gamarra, H. Ortiz Marrón, L. Díez Gañán, J.L. Cantero Real, M. Esteban Vasallo, A. Astray San Martín, L.A. Alonso García, A. Cabello Martín, M. González Alcón

*Servicio de Epidemiología; Servicio de Informes de Salud y Estudios; C Guadalix de la Sierra; CS Monterozas; CS Reyes Católicos; CS Lavapiés.*

**Antecedentes/Objetivos:** Con el fin de estudiar la frecuencia, distribución y evolución del sobrepeso y la obesidad infantil así como su asociación con distintos factores, se diseñó el estudio longitudinal prospectivo ELOIN. El estudio se basa en la constitución de una cohorte de niños de 4 años pertenecientes al cupo de los 30 pediatras de la Red de Médicos Centinela (RMC) de la Comunidad de Madrid y su seguimiento hasta los 14 años. Como paso previo a su inicio se desarrolló en junio 2011 un estudio piloto para verificar la viabilidad del estudio y comprobar el funcionamiento del protocolo en todos sus niveles y los instrumentos de recogida de datos.

**Métodos:** Se seleccionaron 8 pediatras de la RMC. A partir de la base de datos de tarjeta sanitaria se obtuvo el listado de sus niños que durante ese mes iban a cumplir 4 años (nacidos entre el 1/6/2007 y 30/6/2007). Se excluyeron los niños en situación de baja, cambio de médico o sin información clínica en los últimos 2 años. Coincidiendo con la revisión del niño sano de los 4 años, se solicitaba por carta que acudieran a su pediatra. En consulta se realizó una anamnesis y medición de peso, talla, cintura abdominal y tensión arterial. A los padres de los niños que aceptaban participar se les realizaba, en los 15 días siguientes una entrevista telefónica asistida por ordenador sobre alimentación, ocio, ejercicio físico y características del hogar y entorno.

**Resultados:** El listado inicial lo constituía 57 niños. Tras eliminar a los que no cumplían criterios, el listado real quedó en 50 (88% del inicial). De estos últimos, el 70% acudieron a la consulta (se obtuvieron datos de anamnesis y exploración física), el 56% aceptó participar (es decir, el 80% de los que acudieron a consulta) y el 50% realizó la entrevista (tasa respuesta global). En la situación más favorable estos porcentajes de participación podrían alcanzar el 78%, 62% y 60% respectivamente. El 10,3% de los niños tenían sobrepeso y el 5,2% eran obesos (criterios Fundación Orbegozo). El 3,6% tenían obesidad abdominal (criterios SEEDO) y el 6,9% eran hipertensos. Se realizaron 48 entrevistas telefónicas con una duración media de 48 minutos. La aceptación fue buena (sólo en 1 caso no se completó).

**Conclusiones:** Se consideró que el funcionamiento general del protocolo era adecuado y las tasas de respuesta aceptables. El cuestionario de alimentación y estilos de vida funcionó correctamente. En ambos se introdujeron cambios menores.

Financiación: RS\_AP10/13.

### 410. INTERNET, SALUD E INFANCIA EN ANDALUCÍA

B. Botello Díaz, S. Toro Cárdenas, D. García García, F. García Páez, F. Lupiáñez Villanueva, J.M. Sánchez Bursón, G. Toribio Álvarez, L. Urbano Santana, M. Hernán García

*Escuela Andaluza de Salud Pública; Centro de Prospectiva de la Unión Europea; Consejería de Educación; Consejería de Innovación, Junta de Andalucía.*

**Antecedentes/Objetivos:** En 2010 el 67% de los hogares españoles con menores contaban con Internet, siendo la media europea del 79%. Los menores utilizan las TIC en sus contextos vitales e Internet les ofrece nuevas posibilidades de transferir conocimiento. La prevención de riesgos y la promoción de activos para la salud de la infancia desde familia y escuela son determinantes para su futuro. Se hace necesario

conocer la visión de la infancia y sus familias sobre Internet y su utilidad para la salud. El objetivo de este estudio es conocer opiniones y expectativas de escolares de 10 a 13 años y sus familias sobre Internet como potenciador de la salud biopsicosocial en Andalucía.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal, con metodología cuantitativa y cualitativa realizado en Andalucía en el curso 2011-2012. Sujetos de estudio: escolares de 5º y 6º de Primaria. Se realizó un muestreo bietápico y se seleccionaron 16 centros educativos públicos en Andalucía. Mediante cuestionario online al alumnado se recogieron variables sociodemográficas, de Internet, de salud, y de actitudes. Se realizaron grupos de discusión al alumnado y a familias. Las dimensiones de análisis se elaboraron según revisión bibliográfica.

**Resultados:** El perfil por sexos del alumnado es 56% niños y 44% niñas. Las 5 acciones más frecuentes que les hacen sentirse bien en Internet son: buscar información (85%), ver vídeos (80%), ver fotos (80%), visitar páginas sobre música (74%) y correo electrónico (68%). El 80% de los escolares usaban Internet en casa, al 70% sus familias les preguntaban lo que hacían en Internet, al 66% les ayudaban, y más de la mitad echaban un ojo a la pantalla o limitaban el tiempo de conexión. Los temas de salud en los que más han aprendido fueron actividad física, alimentación, higiene, convivencia y prevención de la violencia. El 59% de los escolares manifestaban aprender mucho o bastante sobre salud en Internet, y el 73% expresaba que no dejaba de hacer cosas saludables por usarlo. En el aspecto cualitativo, identificaron elementos en Internet para su bienestar: aprendizaje, buscar información y divertirse a través de juegos. Citan que Internet permite relacionarse, enseñar, compartir y comunicarse con familia y amigos. Expresaban que da información acerca de la alimentación y actividad física aunque citaban que podía tener algunos elementos negativos. Se expresa que podría ser interesante que el uso de Internet fuese una actividad compartida en familia.

**Conclusiones:** Los niños y niñas ven en Internet una posibilidad de comunicación y aprendizaje útil, como elemento para la salud y bienestar.

Financiación: Proyecto Financiado por la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía (Exp: PI-0523/2010).

### 28. ALTERNATIVAS AL CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES EN ESTUDIOS OBSERVACIONALES CON ADOLESCENTES

M. Ruiz-Canela, C. López del Burgo, S. Carlos, M. Calatrava, C. Beltramo, A. Osorio, J. de Irala

*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; Instituto Ciencia y Sociedad, Universidad de Navarra.*

**Antecedentes/Objetivos:** El consentimiento de los padres es generalmente un requisito en la investigación con adolescentes. Sin embargo, esta exigencia puede reducir en algunos casos la calidad de algunas investigaciones. Para facilitar que se puedan realizar estudios observacionales de calidad en adolescentes es preciso valorar en qué circunstancias se pueden utilizar alternativas al consentimiento paterno. Se trata de respetar el deber de protección que tienen los padres sobre sus hijos pero también de permitir que los adolescentes se beneficien de los resultados de estudios más válidos gracias a su participación.

**Métodos:** Revisión bibliográfica exhaustiva para identificar la existencia de estudios que recomienden alternativas al consentimiento, y analizar los argumentos y los factores que se tienen en cuenta para justificarlos.

**Resultados:** En la investigación epidemiológica observacional el riesgo depende principalmente del contenido del cuestionario o del uso que pueda hacerse de las respuestas de los menores. Se propone un árbol de decisión que ayude al investigador a decidir qué opción es la más adecuada dependiendo de las características del estudio. Los factores que se deberían tener en cuenta son: si el riesgo de daño para los

adolescentes es mínimo, si la participación de los padres puede suponer un mayor riesgo para los adolescentes, si el objeto de estudio está relacionado con una acción que legalmente el adolescente puede realizar de forma autónoma, y si la información proporcionada podría molestar o percibirse como inapropiada.

**Conclusiones:** El respeto a los adolescentes que participan en una investigación justifica que en ocasiones haya mejores alternativas al consentimiento de los padres en los estudios observacionales.

### 372. RELACIÓN DEL NIVEL DE PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA CON LA SALUD CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES EN VALENCIA

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

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), Valencia; IES Federica Montseny, Burjassot.

**Antecedentes/Objetivos:** El sedentarismo, no sólo es un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) importante, desde edades tempranas, sino que además contribuye al desarrollo de otros FRCV, como la obesidad o un bajo nivel de condición física. El objetivo de este trabajo es analizar la influencia del nivel de práctica de actividad física (PAF) en la salud cardiovascular en adolescentes valencianos, así como conocer el papel del género en estos aspectos.

**Métodos:** En una muestra aleatoria de 583 adolescentes valencianos de 12 a 18 años de edad se evaluó el nivel de PAF, mediante un cuestionario validado; el peso, la talla y la circunferencia de la cintura; la capacidad aeróbica, mediante el test de Course Navette y la fuerza muscular mediante test de dinamometría manual.

**Resultados:** Cumplían las recomendaciones de PAF el 57,60% de los chicos y el 14,0% de las chicas. La prevalencia de exceso de peso, circunferencia de la cintura con riesgo y capacidad aeróbica con riesgo fue de 24,90%, 29,30% y 20,60%, respectivamente en chicos, y de 15,10%, 23,20% y 24,70% en chicas.

**Conclusiones:** Un mayor nivel de PAF en adolescentes se relaciona con menor Índice de masa corporal, menor circunferencia de la cintura y menor exceso de peso, en los chicos; y con menor capacidad aeróbica con riesgo, en ambos sexos. La capacidad aeróbica con riesgo y la circunferencia de la cintura con riesgo son significativamente mayores en los sujetos con exceso de peso.

### 43. EVOLUCIÓN DE LAS PREVALENCIAS DE CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL Y BINGE DRINKING EN JÓVENES UNIVERSITARIOS: 6 AÑOS DE SEGUIMIENTO

F. Caamaño Isorna, M. Iglesias Rey, S. Doallo, A. Crego, M. Parada, J. Pardo Seco, M. Corral, S. Rodríguez Holguín, F. Cadaveira

Área de Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, CIBERESP; Departamento de Psicobiología de la Universidad de Santiago de Compostela; Área de Psicobiología, Universidad de Santiago de Compostela.

**Antecedentes/Objetivos:** Describir la evolución de la prevalencia del consumo de riesgo y binge drinking en jóvenes universitarios y determinar la persistencia de estos patrones de consumo durante la juventud.

**Métodos:** Se ha llevado a cabo un estudio de cohortes (n = 1.382) entre estudiantes universitarios. Se seleccionó una muestra de la cohorte de los nacidos en 1987 que inició estudios en 2005. Los sujetos fueron evaluados en 4 ocasiones: a los 18, a los 20, a los 22 y a los 24 años. El consumo de alcohol se midió con el cuestionario AUDIT. Ade-

más se midieron las siguientes variables independientes: sexo, edad de inicio del consumo y expectativas sobre el alcohol. Las variables dependientes consideradas fueron: 1) consumo de riesgo, dicotomizando la puntuación del AUDIT (punto de corte 6) y 2) binge drinking, dicotomizando la tercera pregunta del AUDIT (al menos una vez al mes). Se construyeron modelos de regresión logística para el análisis de la persistencia en el consumo.

**Resultados:** La participación fue del 99% al inicio, del 64% a los 2 años, del 44% a los 4 años y del 25% a los 6 años de seguimiento. No se encontraron diferencias entre la muestra total y la muestra seguida. La evolución de la prevalencia de consumo de riesgo fue 46,6%, 48,2%, 36,9%, y 11,8% (p < 0,05). Las prevalencias de binge drinking fueron: 22,7%, 21,9%, 22,0% y 7,2% (p < 0,05). La prevalencia del consumo de riesgo y del binge drinking se mostró asociada al sexo en las cuatro medidas (mayor en hombres), a la edad de inicio en las 3 primeras medidas (mayor entre los sujetos que iniciaron antes el consumo), y a las expectativas en las 3 primeras medidas (mayor prevalencia entre los sujetos con mayores expectativas). La regresión logística muestra un mayor probabilidad de consumo de riesgo y binge drinking a los 20 años (OR = 12,64 y OR = 10,67), a los 22 (OR = 5,68 y OR = 4,67) y a los 24 años (OR = 5,01 y OR = 3,17) para los sujetos con consumo de riesgo y binge drinking respectivamente a los 18. Las mayores expectativas a los 18 se han mostrado también asociadas a una mayor probabilidad de consumo de riesgo y binge drinking a los 20 (OR = 3,68 y OR = 3,89), a los 22 (OR = 3,44 y OR = 4,17) y a los 24 años (OR = 3,62 y OR = 4,92).

**Conclusiones:** Las prevalencias de consumo de riesgo y binge drinking son significativamente menores al final de la juventud. Los hombres abandonan a mayor edad que las mujeres la práctica del binge drinking. Las expectativas, el consumo de riesgo y el binge drinking a los 18 años es un buen predictor del consumo a lo largo de toda la juventud.

Financiación: MICINN PSI2011-22575.

### 121. ANTICONCEPCIÓN CORRECTA EN MUJERES JÓVENES: FACTORES DETERMINANTES

R. Guaita, J. Pérez-Panadés, A. López, M. Miralles, O. Zurriaga

Universitario Dr. Peset, Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública; SG Epidemiología, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana.

**Antecedentes/Objetivos:** La adolescencia es una etapa importante de inicio de la sexualidad y clave para la promoción de la salud sexual y reproductiva (SSR). Conocer el perfil, comportamiento sexual y contraceptivo de las jóvenes que acuden a los centros de planificación familiar, permite adecuar la intervención y atención en SSR. Nuestro objetivo es determinar qué factores de riesgo intervienen en el uso de una correcta anticoncepción.

**Métodos:** En el año 2009, 28 médicos de Centros de SSR (CSSR) integrados en la Red Centinela Sanitaria de la C. Valenciana recogieron información sobre 1305 jóvenes entre 15-20 años. Las variables estudiadas fueron la edad, nacionalidad, nivel de estudios, antecedentes obstétricos sexuales y contraceptivos. Se definió como contracepción correcta a la utilización como método anticonceptivo de tratamientos hormonales, dispositivos intrauterinos (DIU) o preservativos. Se aplicó una regresión logística para determinar las variables relacionadas con una correcta contracepción de forma habitual y se calcularon Odds Ratio (OR) ajustadas.

**Resultados:** La media de edad fue 18 años, desviación estándar (DE) 1,6. El 82% vivía con sus padres y el 63% eran estudiantes. El motivo de consulta más frecuente fue la instauración o cambio del método anticonceptivo (59%). La media de edad de las primeras relaciones sexuales fue 15,7 años (DE 1,5). El 70% de las jóvenes consideraba tener una adecuada información sexual y el 75% afirmó utilizar una anticoncepción correcta de forma habitual. Según criterio del profesional el 62%

poseía la información sexual adecuada. Un 13% declaró oposición de la pareja al uso del preservativo y al 17% les resultaba difícil negociarlo. El 11% tenía antecedentes de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y el 29% había utilizado la anticoncepción postcoital en alguna ocasión. Los factores que perjudican una anticoncepción correcta de forma habitual son la actitud desfavorable de la joven frente al uso del preservativo OR 2,53; IC (1,83-3,5), la difícil negociación de su uso con la pareja OR 2,8; IC (1,9-3,9) y haber tenido un antecedente de IVE OR 1,93; IC (1,23-3,03). La adecuada información sexual valorada por el profesional, OR 0,66; IC (0,45-0,96), y por la joven, OR 0,61; IC (0,42-0,89), y el haber realizado visitas anteriores a los CSSR son factores que favorecen una correcta anticoncepción.

**Conclusiones:** Una buena información sexual tanto en las jóvenes como en sus parejas podría ser esencial para eliminar conductas desfavorables frente al uso del preservativo y garantizar de esta forma una anticoncepción correcta.

### 15. 10 AÑOS DE ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA (AU) EN UN CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR (COF)

M.I. Gómez-Besteiro, I. Bonacho-Paniagua

*Xerencia Integrada da Coruña; SERGAS.*

**Antecedentes/Objetivos:** En la última década la anticoncepción de urgencia (píldora del día después) ha experimentado importantes cambios. Se inició, la comercialización bajo prescripción médica de Norlevo y Postinor en el año 2001; en el año 2006 en Galicia se autorizó la dispensación gratuita en centros de salud, centros de atención continuada y en los COF. A partir de septiembre de 2009, se reguló a nivel estatal la libre dispensación de estos preparados. Los diferentes preparados que se han ido comercializando y las distintas políticas sobre la dispensación de la AU justifican los siguientes objetivos: 1. Conocer las características sociodemográficas y clínicas de las mujeres que han realizado consultas anticoncepción de urgencia durante el periodo de estudio. 2. Describir las consultas de anticoncepción de urgencia en el centro de planificación familiar de A Coruña.

**Métodos:** Diseño: estudio descriptivo de todas las consultas realizadas en el (COF) por (AU), desde enero 2001 hasta diciembre de 2011. Ámbito: ciudad de A Coruña y 4 municipios semiurbanos muy próximos (Sada, Oleiros, Cambre y Carral), con una población total asignada de N = 73.183 mujeres entre 15 y 50 años de edad. Fuente de información: se ha utilizado la base de datos de (AU) del Centro de Orientación Familiar, centro dependiente del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). Variables: se han estudiado las siguientes: edad, clínicas-generales (antecedentes personales de enfermedad, enfermedad actual, método anticonceptivo utilizado y tratamientos activos), variables específicas de AU (fecha de última regla, tiempo transcurrido desde el último coito, otros coitos de riesgo en ese ciclo, motivo de la anticoncepción de urgencia, Pauta de AU indicada). Análisis: Se determinó distribución de frecuencias, medidas de tendencia central con intervalos de confianza del 95%. Para las variables cualitativas se usó ji-cuadrado y para las cuantitativas se realizó la prueba t-Student o U-Mann-Witney.

**Resultados:** Se realizaron 8.936 consultas de AU, de estas el 38% fueron en lunes, la demanda anual aumentó desde el inicio hasta el máximo en el 2005 (13,8%); se observa un importante descenso a partir del año 2009. Se dispensaron un 84,4% de las solicitudes y un 15,6% fueron denegadas por no estar en riesgo. Fueron 7.108 mujeres, con una edad media 23 años (max = 55, min = 12), un 37% < 20 años. En el 77,5% se trataba de su primera consulta en el COF. Durante todo el periodo de estudio el 17% de las mujeres acudieron más de una vez al COF. La frecuencia ha sido mayor en las mujeres < 20 años (24% vs 11%, p = 0,000).

**Conclusiones:** La consulta de AU ha pasado a ser un motivo de consulta secundario en el Centro de Orientación Familiar.

### 559. CONDICIONES QUE FAVORECEN LA CUMPLIMENTACIÓN DE CUESTIONARIOS CON PREGUNTAS SOBRE VIOLENCIA DEL COMPAÑERO ÍNTIMO EN MUJERES INMIGRANTES RESIDENTES EN ESPAÑA

J. Torrubiano-Domínguez, C. Vives-Cases, D. la Parra Casado, D. Gil González, A. Agudelo Suárez, M.A. Martínez Román, M.C. Davó Blanes

*Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto Universitario Desarrollo Social y Paz; Universidad de Antioquia (Colombia).*

**Antecedentes/Objetivos:** Se describe la experiencia de campo desarrollada en un estudio transversal con 1.607 mujeres de Marruecos, Ecuador y Rumanía residentes en el núcleo urbano de Barcelona, Madrid y Valencia (2011) sobre frecuencia e impacto de la violencia del compañero íntimo (VCI) con la finalidad de identificar las condiciones que favorecieron la cumplimentación total de las preguntas relacionadas con este tema.

**Métodos:** Se eligieron la versión validada para España del Index of Spouse Abuse para la medición de VCI (física y no física) en el último año; y tres preguntas directas sobre VCI física, sexual y psicológica anterior al último año. Se utilizó un cuestionario auto cumplimentado dirigido a mujeres con nivel de comprensión lectora del castellano para responder sin ayuda. La captación se realizó mediante encuestadoras inmigrantes formadas en el protocolo de la Organización Mundial de la Salud "Putting Women First" (2001) sobre la seguridad, confidencialidad y preservación de la intimidad de las mujeres. Se realizó un estudio descriptivo de las principales características socio demográficas (país de origen, clase social, tener o no empleo, edad, estado civil) y relacionadas con el proceso migratorio (tener o no nacionalidad española, tiempo de estancia en España –más y menos de 10 años–, tener o no permiso de residencia, tener o no permiso de trabajo) asociadas a la cumplimentación total y parcial y no cumplimentación de las preguntas de VCI.

**Resultados:** El 89% de las mujeres cumplimentaron totalmente ambos tipos de preguntas de VCI. La no cumplimentación del cuestionario fue del 4% en la violencia en el último año y del 10% en la violencia anterior al último año. Fue mayor (p < 0,005) el porcentaje de mujeres sin nacionalidad española que dejaron en blanco las preguntas sobre VCI en el último año (87%) que las que lo completaron (72,5%). En cuanto a las preguntas sobre VCI anterior al último año, entre mujeres rumanas fue mayor el porcentaje de no respuesta (39,1%) que de cumplimentación total (32,7%).

**Conclusiones:** La estrategia desarrollada (cuestionario auto cumplimentado, protocolo "Putting Women First", entrevistadoras formadas y también inmigrantes) parece haber favorecido la cumplimentación de ambos tipos de preguntas sobre VCI en el contexto de este estudio centrado en mujeres inmigrantes residentes en España. Aún siendo una buena estrategia para aumentar la respuesta, no podemos asegurar si en la no respuesta obtenida se encuentran casos de VCI no declarada.

Financiación: Fondo de Investigaciones Sanitarias, Instituto Carlos III y Ministerio Innovación y Ciencia al Proyecto "Violencia de género en mujeres inmigrantes. Factores de riesgo y determinantes de acceso a los Servicios Socio Sanitarios" PI10/00151.

### 393. ¿POR QUÉ CAMINAN MÁS LAS MUJERES?

M. Olabarria, K. Pérez, E. Santamarina-Rubio, A.M. Novoa

*Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau); CIBER Epidemiología y Salud Pública.*

**Antecedentes/Objetivos:** A pesar de existir amplia evidencia de que las mujeres caminan más que los hombres, no ha sido estudiado

en profundidad si hombres y mujeres caminan por los mismos motivos. El objetivo es describir la movilidad a pie por motivos relacionados con el trabajo, el hogar y el ocio, en hombres y mujeres ocupados de 30 a 44 años en Cataluña, así como estudiar los factores asociados a emplear mayor tiempo caminando por motivos relacionados con el hogar.

**Métodos:** Estudio de diseño transversal. La población de estudio son las personas ocupadas de 30 a 44 años que reportaron haberse desplazado a pie en día laboral (N = 23.424) en la Encuesta de Movilidad Cotidiana 2006, realizada por la Generalitat de Cataluña y Autoritat del Transport Metropolità, a una muestra representativa de la población. Las variables dependientes son: tiempo empleado caminando en minutos (persona/día) en desplazamientos por motivo laboral, hogar y ocio. El nivel de estudios, el número de personas en el hogar, y la disposición de vehículo se usaron como variables independientes. Y el sexo y el tamaño de municipio de residencia como variables de estratificación. Se realizó un análisis descriptivo de la proporción de hombres y mujeres que caminan por cada uno de los motivos, así como del tiempo invertido caminando por cada uno de ellos. Posteriormente se realizó un análisis multivariado de regresión logística para determinar los factores asociados a mayor tiempo empleado caminando por motivos relacionados con el hogar, mediante el cálculo de Odds Ratios (OR) y sus intervalos del 95% de confianza.

**Resultados:** Un mayor porcentaje de hombres que de mujeres camina por motivos relacionados con el trabajo (44,6% frente a 41,3% ( $p < 0,05$ )) y por motivos relacionados con el ocio (24,1% frente a 21,5% ( $p < 0,05$ )), sin embargo no existen diferencias significativas en el tiempo invertido en desplazamiento por cada motivo. Una mayor proporción de mujeres que de hombres camina por motivos relacionados con el hogar (54% frente a 33,9% ( $p < 0,001$ )), invirtiendo significativamente más tiempo (7,9 minutos frente a 4,1 ( $p < 0,001$ )). Vivir con dos o más personas es un factor asociado a caminar más por motivos relacionados con el hogar, sólo en mujeres, en Barcelona (OR = 3,4 [1,7-6,8]), en municipios de más de 100.000 habitantes (OR = 2,5 [1,1-5,3]); y en aquellos de menos de 50.000 (OR = 1,9 [1,2-3,1]).

**Conclusiones:** Las mujeres caminan más que los hombres por factores relacionados con las responsabilidades familiares. Esto ha de ser tenido en cuenta a la hora de diseñar intervenciones destinadas a promover el transporte activo, actualmente centradas en los desplazamientos relacionados con el trabajo, así como a la hora de estudiar los beneficios derivados del transporte activo.

## 510. IMPORTANCIA DEL OCIO EN LA VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN JUBILADA Y DE AMAS DE CASA

L. Pino, M.E. Prieto-Flores, A. Ayala, F. Rojo-Pérez, G. Fernández-Mayoralas, P. Martínez-Martín, M.J. Forjaz, en representación del Grupo Español de Investigación en Calidad de Vida y Envejecimiento

ENS-ISCI; CCHS-CSIC; Fundación CIEN-Fundación Reina Sofía.

**Antecedentes/Objetivos:** La jubilación proporciona mayor cantidad de tiempo libre y descanso. Sin embargo, no todos los jubilados afrontan esta etapa del mismo modo, ya que disponer de más tiempo no implica que se invierta en actividades satisfactorias. En el contexto de la calidad de vida en la vejez, la forma en la que las personas emplean su tiempo libre se relaciona con el bienestar físico y mental. Así, en este trabajo nos planteamos estudiar la influencia de las actividades de ocio en la valoración del estado de salud de mujeres y hombres jubilados, y de amas de casa.

**Métodos:** Estudio transversal mediante encuesta (CadeViMa-España 2008), de una muestra de 1106 sujetos, representativa de la población española con 60 y más años no institucionalizada. Se

seleccionaron hombres jubilados (n = 416), mujeres jubiladas (n = 169) y amas de casa (n = 334). Se construyó un modelo multivariante de regresión lineal para cada grupo. La variable dependiente fue la valoración del estado de salud (EQ-VAS). Como variables independientes se incluyeron características sociodemográficas, sociales y de cuidado familiar, actividades de ocio según tipo (físico, social y cultural) e indicadores de salud (depresión, dependencia funcional y comorbilidad).

**Resultados:** La mayoría de los encuestados declararon realizar actividades físicas, culturales y sociales en su tiempo libre; siendo significativamente más frecuente el desarrollo de ocio físico y cultural entre los hombres jubilados ( $p = 0,040$  y  $p < 0,001$ ). En el grupo de hombres jubilados, la práctica de actividades físicas (coeficiente beta = 0,099) y culturales (0,134) se asoció con un mejor estado de salud. Por el contrario, entre las amas de casa la valoración positiva del estado de salud se relacionó con el ocio social (0,184). En el modelo de mujeres jubiladas, sólo contribuyeron las variables de salud en la explicación del estado de salud. Las siguientes variables de salud mostraron un efecto significativo: depresión y comorbilidad en los tres grupos; e independencia funcional en mujeres jubiladas y amas de casa.

**Conclusiones:** La realización de actividades de ocio influye positivamente en la valoración del estado de salud. En el grupo de hombres jubilados la realización de ocio físico y cultural es importante para una mejor valoración de su estado de salud, mientras que las amas de casa otorgan mayor importancia a las actividades de índole social. A la hora de desarrollar intervenciones para promover el "envejecimiento activo" como uno de los pilares de la calidad de vida en personas en edad de jubilación, el ocio merece una especial atención.

Financiación: PN I+D+I, Ref. SEJ2006-15122-C02-00.

## 241. LA RED SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES COMO DETERMINANTE DE LOS HÁBITOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD

I. Vergara, U. Garín, K. Vrotsou, P. Amiano, I. Zubia, I. Martín, B. Borde, M. Dorronsoro

Unidad de Investigación de Atención Primaria de Gipuzkoa; Osakidetza; Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa; Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

**Antecedentes/Objetivos:** Los hábitos de vida relacionados con la salud de las personas mayores vienen determinados por una compleja combinación de determinantes sociales, estructurales y personales. Este trabajo va dirigido al conocimiento de la red social de esta población y su relación con los hábitos de vida relacionados con la salud.

**Métodos:** Se trata de un estudio transversal, desarrollado en un municipio de 5.000 habitantes. Se estudió la población mayor de 65 años, autónoma y residente en dicho municipio, mediante una muestra de sus residentes de la edad de interés (15,6% de la población total). La información se obtuvo mediante entrevistas individuales. Se recogieron datos relativos a los hábitos de vida relacionados con la salud (actividad física, hábito alimentario, consumo de tabaco y alcohol entre otras), la red social (mediante la Escala de Red Social de Lubben (LSNS) que identifica la categoría de la red social (alta, media o baja) y mediante el mapeo de la red descrita a partir de las relaciones personales), así como otros datos sociodemográficos. Los análisis de datos se realizaron con los software Ucinet 6 y SPSS v.19.

**Resultados:** Se incluyeron 200 sujetos en el estudio. El 57% de la población estudiada son mujeres con una edad media de 75,4 (DE: 6,1) años. El 63,5% de los mayores son sedentarios. El 33,5% tienen sobrepeso y el 29,6% obesidad. El 28,5% de las personas tienen una red social de alta categoría. Los mayores físicamente activos tienen mayor nivel de renta ( $p < 0,01$ ) y de estudios ( $p < 0,01$ ) y cuentan además, con un mayor número de amigos y familiares ( $p < 0,01$ ). La categoría de la red

social se relaciona directamente con la probabilidad de salir de casa a diario e inversamente con el nivel de sedentarismo y con la edad ( $p < 0,01$ ). Al observar el mapa de la red para el hábito de la actividad física, se observa que los individuos activos tienden a encontrarse interconectados entre sí.

**Conclusiones:** Las redes sociales de menor categoría se dan entre las personas de mayor edad y aquellos con menor nivel de instrucción. La categoría de la red social se relaciona directamente con el nivel de actividad física. Este trabajo recoge algunos resultados preliminares sobre la muestra de un municipio. Se completarán los análisis estudiando la relación de la red con otros hábitos recogidos y se analizará la centralidad, densidad y reciprocidad de las redes.

Financiación: Departamento de Sanidad Gobierno Vasco 20101112.

#### 446. ESTADO NUTRICIONAL EN MAYORES DE 64 AÑOS NO INSTITUCIONALIZADOS EN LA ZONA NORTE DE GALICIA

G. Naveira-Barbeito, M.I. Santiago-Pérez, P. Carballo, A. Conceiro, M.I. Gómez-Besteiro

*Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública; Instituto Liceo de A Coruña; Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña.*

**Antecedentes/Objetivos:** Uno de los aspectos que influyen en la calidad de vida de las personas mayores es su estado nutricional. Por otro lado, Galicia es una de las comunidades autónomas más envejecidas, con un 22% de mayores de 64 años en 2010. El objetivo de este trabajo fue describir el estado nutricional de la población no institucionalizada de 65 años y más, en la región norte de Galicia, e identificar factores asociados a desnutrición.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal dirigido a la población de 65 años y más, no institucionalizada, residente en las áreas sanitarias de A Coruña y Lugo ( $N = 209.000$ ). De esta población se seleccionó una muestra entre los que acudieron a consulta médica, de febrero a diciembre de 2010, en los centros de salud que aceptaron participar. Se excluyeron las personas que habían estado ingresadas en un centro hospitalario en los 6 meses anteriores. El cuestionario de recogida de información incluía datos sociodemográficos y antropométricos, la escala de comorbilidad de Charlson y la escala Mini Nutritional Assessment (MNA), que puntúa de 0 a 30. Una puntuación del MNA  $\leq 23,5$  se consideró indicativa de riesgo de desnutrición. Para identificar los factores asociados al riesgo de desnutrición se ajustó un modelo de regresión logística. Prevalencias y OR se presentan con intervalos de confianza del 95% (IC95%).

**Resultados:** Participaron en el estudio 1.259 personas de 30 centros de salud. El 61% eran mujeres y tenían una edad media de 75 años (rango 65-97). La mayor parte de los pacientes vivían independientes en su domicilio, tenían un buen grado de movilidad y no presentaban problemas neuropsicológicos. En torno al 80% de los pacientes consideraban no tener problemas de nutrición y se veían mejor o igual que el resto de personas de su misma edad. El 12,2% no tenían registrada ninguna patología en su historia clínica. Entre los que sí presentaron alguna, la más frecuente fue la hipertensión arterial. La prevalencia de obesidad fue del 43% (IC95%: 40,1-45,6) y la de riesgo de desnutrición 15% (12,6-17,1), mayor en mujeres en ambos casos. Los factores que se asociaron con un menor riesgo de desnutrición fueron: tener un IMC entre 20 y 30 [OR = 0,17 (0,04-0,83)] o superior a 30 [OR = 0,06 (0,01-0,29)], una buena autopercepción del estado nutricional [OR = 0,05 (0,02-0,12)] y considerar su estado de salud igual o mejor o que el de otras personas de su edad [OR = 0,14 (0,07-0,28) y 0,04 (0,02-0,1), respectivamente].

**Conclusiones:** La población de mayores de 64 años de la región norte de Galicia presenta una prevalencia de obesidad elevada, mientras que la prevalencia de riesgo de desnutrición se puede considerar relativamente moderada.

#### 374. VALORACIÓN DE APORTE DE LA VITAMINA D EN MUJERES QUE PRESENTAN OSTEOPOROSIS

M. Morales Suárez-Varela, T. Ramada Rosello, A. Llopis González

*Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP).*

**Antecedentes/Objetivos:** La vitamina es un factor que interviene en la prevención de la osteoporosis, favoreciendo la disminución de las fracturas por debilidad que afectan a la calidad de vida del paciente e incrementan la morbilidad y el gasto económico sanitario. El objetivo de este estudio es valorar los factores modificables que condicionan la probabilidad de sufrir osteoporosis u osteopenia en mujeres.

**Métodos:** Estudio de base poblacional, tipo caso-control, realizado sobre 88 mujeres posmenopáusicas, mayores de 50 años. Dividido en cuatro grupos: sanas, osteopenia, osteoporosis y sin diagnóstico óseo. Se realizó una encuesta e 24 horas durante tres días, además de la encuesta Q StoreFracture, y para el análisis de los datos se usó el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Los resultados del análisis indicaron que los factores modificables influyen directamente sobre el desarrollo de la osteoporosis u la osteopenia. Como una baja ingesta de calcio que incrementa la probabilidad de sufrir osteoporosis o no alcanzar las recomendaciones diarias de vitamina D lo cual disminuye la absorción de calcio a nivel intestinal.

**Conclusiones:** El consumo diario de calcio y vitamina D es deficitario en la población en general no alcanzando las recomendaciones diarias de las OMS. Por tanto esta ingesta deficitaria agrava la situación en la prevención de la osteoporosis, favoreciendo un desarrollo a edades más tempranas, además de un incremento del riesgo de sufrir una fractura por fragilidad o una fractura de cadera.

#### 519. COMORBILIDAD, CALIDAD DE VIDA Y ESTADO DE SALUD EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS CON Y SIN DEMENCIA

S. Martín-García, C. Rodríguez-Blázquez, I. Martínez-López, P. Martínez-Martín, M.J. Forjaz

*EULEN Servicios Sociosanitarios; Instituto de Salud Carlos III; Fundación CIEN-Fundación Reina Sofía; Grupo Español de Investigación en Calidad de Vida y Envejecimiento.*

**Antecedentes/Objetivos:** Analizar la relación entre comorbilidad, calidad de vida (CdV) y demencia en adultos mayores institucionalizados.

**Métodos:** Estudio transversal y multicéntrico, en el que se comparó dos grupos de mayores institucionalizados de 60 años de edad y más: 234 con funcionamiento cognitivo normal y 525 con demencia diagnosticada de acuerdo a criterios DSM-IV TR. La edad media de la muestra total fue de 84,2 (desviación típica: 7,2), y el 77,3% eran mujeres. Se recogió información sociodemográfica, además de las escalas EQ-5D (índice y escala visual analógica, EVA), número de condiciones médicas crónicas (índice de comorbilidad), índice de Barthel y Short Portable Mental Status Questionnaire de Pfeiffer.

**Resultados:** El grupo con demencia tuvo significativamente peores puntuaciones en CdV, estado de salud y funcionamiento que el grupo sin demencia. Las condiciones médicas más prevalentes fueron los trastornos musculoesqueléticos (72,3%) y genito-urinarios (60,2%). Controlando por edad y sexo, las personas con demencia y más condiciones crónicas de salud tuvieron puntuaciones más bajas en el EQ-EVA; esta diferencia no fue significativa para el índice del EQ-5D. Las condiciones médicas específicas que contribuyeron en mayor medida al EQ-EVA fueron los problemas de visión, de boca y genito-urinarios.

**Conclusiones:** La presencia de condiciones médicas crónicas, específicamente los problemas de visión y de boca y genito-urinarios, se asocia con una peor CdV, estado de salud y funcionamiento en mayores institucionalizados con demencia, en comparación con los institucio-

nalizados sin demencia. Es importante tener en cuenta este hecho a la hora de implementar estrategias para mantener y mejorar la CdV de las personas mayores en entornos residenciales.

Financiación: Fundación CIEN (PI 017/09).

### 301. ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL REALIZADAS POR CUIDADORES DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS DE LA REGIÓN SANITARIA DE BARCELONA

K. Lima, M. Cornejo, G. Pérez, C. Borrell, E. Casals

Agencia de Salud Pública de Barcelona; Universidade Federal de Rio Grande do Norte-Brasil; CAP Sant Miquel-Barcelona.

**Antecedentes/Objetivos:** Mantener la salud bucal promueve la calidad de vida y, en los ancianos, la participación de otras personas en el cuidado bucal es fundamental para prevenir las enfermedades y mantener la salud integral. Poco se sabe sobre el perfil de los cuidadores de los ancianos en relación a las actividades relacionadas con salud bucal. El objetivo es describir la frecuencia del cepillado y el perfil profesional de los/as cuidadoras de ancianos institucionalizados en Centros Socio-sanitarios de Barcelona (CSS) el año 2009.

**Métodos:** Estudio transversal en la población de cuidadores de ancianos de los CSS. Se seleccionó una muestra de 196 cuidadores de 31 CSS que respondieron un cuestionario validado previamente. La variable dependiente fue la frecuencia de cepillado bucal realizado a los ancianos. Las variables independientes fueron edad de cuidadores, sexo, origen, nivel educacional, formación para auxiliar de enfermería, para higiene general y para higiene bucal de ancianos, importancia del propio cuidado bucal y de los ancianos, si existen y se cumplen protocolos institucionales sobre salud bucal, antigüedad trabajando con ancianos y en la institución. Los datos se analizaron mediante los test chi-cuadrado y exacto de Fisher. Se utilizó el análisis de regresión de Poisson robusta para determinar los factores asociados a la frecuencia de cepillado de los ancianos realizado por los cuidadores, así como para evaluar la fuerza de la asociación (RP e IC95%).

**Resultados:** El 25% de los cuidadores que realizan < 1 vez/día la higiene bucal de los ancianos trabajan en más de un turno (p 0,019), el 43% carece de formación para el cuidado de ancianos (p 0,002), el 24% para realizar la higiene bucal de éstos (p 0,043), el 31% no considera importante el cuidado de su propia salud bucal (p 0,013) ni la de los ancianos el 29% (p 0,03); el 27% desconoce la existencia de protocolos institucionales sobre la salud bucal de los ancianos (p 0,019) y el 23% cree que si existen, estos no se cumplen (p 0,046). Al ajustar por las otras variables, las que más explican la menor frecuencia del cepillado de los ancianos son si los cuidadores han recibido formación para realizar estas actividades RP 3,02 (IC95% 1,60-5,68), si trabajan más de un turno RP 2,04 (1,06-3,92), la importancia que dan al cuidado de su propia salud bucal RP 2,02 (1,04-3,91) y la existencia de protocolos en las instituciones RP 1,76 (1,06-3,23).

**Conclusiones:** El cuidado de la salud bucal de los ancianos realizado por los cuidadores no es una prioridad si se compara con otras actividades de cuidado que deben realizarse diariamente y depende tanto de características propias de los cuidadores como de la institución.

Financiación: Agencia de Salud Pública de Barcelona, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ-Brasil).

### 450. BROTE EPIDÉMICO DE GASTROENTERITIS AGUDA EN UNA RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD

P.C. Ortega Sánchez, D. Almagro López, C. del Moral Campaña, D. Almagro Nuevas, A. Alonso Miranda

Distrito Metropolitano de Granada.

**Antecedentes/Objetivos:** Describir la investigación clínica y epidemiológica y analizar los factores de riesgo en la transmisión de un bro-

te de gastroenteritis aguda ocurrido en una residencia de la tercera edad en el mes de abril de 2011.

**Métodos:** Estudio descriptivo y de cohortes bidireccional. Emplazamiento: residencia de la tercera edad en la localidad de La Zubia. Población: 106 residentes en régimen de internamiento, 12 personas en régimen de estancia diurna y 69 trabajadores. Se definió como enfermo (variable dependiente) a cualquier persona residente o trabajadora que hubiese presentado diarrea y/o vómitos/náuseas y/o dolor abdominal entre los días 4 a 25 de abril de 2011, descartando aquellos casos que tuviesen cualquier patología de base que justificara la sintomatología. Mediante encuesta epidemiológica se identificaron las variables independientes para la descripción e investigación de la relación entre la enfermedad y características personales (edad, género y síntomas), de lugar (habitación y planta en la que se encuentra) y de tiempo (día de inicio de síntomas y turno). Se calcularon tasas de ataque y riesgo relativo (RR) con IC95%.

**Resultados:** De 106 residentes enfermaron 42 (tasa de ataque del 39,6%) y de 12 personas en régimen de estancia diurna enfermaron 2 (tasa de ataque del 16,7%). De 69 trabajadores enfermaron 11 (tasa de ataque del 15,44%). Los síntomas más frecuentes fueron vómitos y diarrea. La duración de la enfermedad fue de 24-48 horas. Se identificó como factor de riesgo el sexo masculino (RR = 1,76, IC95% 1,12-2,76) y como factores protectores el residir en la segunda planta (RR = 0,49, IC95% 0,20-0,97) y tener entre 81-90 años (RR = 0,49, IC95% 0,24-0,96). La curva epidémica puede explicar la transmisión de persona a persona. Los coprocultivos fueron negativos a bacterias enteropatógenas y virus (norovirus, astrovirus, adenovirus y rotavirus).

**Conclusiones:** Se ha producido un brote de GEA en una residencia de mayores en la que el cuadro clínico, la evolución de los casos y la curva epidémica hacen sospechar la transmisión persona a persona de un virus, sin que se haya identificado ningún patógeno en los coprocultivos realizados.

### 566. RED EUROPEA DE RESIDENTES DE SALUD PÚBLICA EURONET MRPH: GENERANDO OPORTUNIDADES

C. Velasco, M.R. Zurriaga, M.M. Valle-Cristia, P. Beltrán, L. Reques, I. Cuevas

Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (ARES); Consulta degli Specializzandi SItI; Collège de Liaison des Internes de Santé Publique d'île-de-France (Le CLISP); Specialty Registrar's Committee of the Faculty of Public Health (SRC).

**Antecedentes/Objetivos:** Desde su fundación en 2008, la Red Europea de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública ha incorporado asociaciones de residentes de la especialidad en 5 países. La asociación española (ARES) se unió a la red en 2009 para establecer nuevos lazos profesionales. Nuestro objetivo es describir la línea de trabajo marcada de cara al futuro por parte de EuroNet MRPH.

**Métodos:** En el último año se han realizado 3 encuentros europeos y 2 nacionales, así como teleconferencias con periodicidad mensual. Todo ello permite coordinar e implementar nuevos proyectos involucrando a los 1.514 residentes de los cinco países que forman la red. Al mismo tiempo se ha desarrollado un plan de mejora de rotaciones internacionales y de difusión de EuroNet tanto en foros científicos como a través de su web.

**Resultados:** Las actividades llevadas a cabo por EuroNet en el último año son: incorporación de las asociaciones nacionales de Reino Unido y Portugal; aprobación de los estatutos definitivos; diseño e implementación de proyectos de investigación presentados en diversos congresos internacionales; jornadas de formación; programación y coordinación del I Congreso Internacional de Residentes de MPySP; publicación de la web [www.euronetmrph.org](http://www.euronetmrph.org); coordinación de más de 150 rotaciones europeas dentro del programa formativo oficial de la residencia en cada país.

**Conclusiones:** EuroNet MRPH es una asociación en crecimiento que genera oportunidades de colaboración en investigación y formación, así como un foro donde compartir diferentes estrategias de abordaje de problemas comunes. EuroNet MRPH no sólo otorga herramientas útiles para el desarrollo de nuestra especialidad sino también nuevas oportunidades profesionales.

### 213. CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS CON DEMENCIA: ESTUDIO DE SEGUIMIENTO

E. Castro-Monteiro, A. Ayala, C. Rodríguez-Blázquez, M.J. Forjaz

*Hospital Universitario 12 de Octubre; Instituto de Salud Carlos III; CIBERNED.*

**Antecedentes/Objetivos:** Con el envejecimiento de la población, la demencia aparece como un problema grave de salud sin curación en la actualidad, lo que prevé una carga socioeconómica elevada a toda la sociedad. Esto hace que la mejora y el mantenimiento de la Calidad de Vida (CdV) de los pacientes con demencia sea una finalidad prioritaria de los tratamientos que se llevan a cabo. Este estudio tiene como objetivo valorar el cambio de CdV en personas mayores institucionalizadas con demencia.

**Métodos:** Se utilizó información de un estudio de seguimiento de  $19,61 \pm 1,9$  (rango: 16 a 25) meses realizado sobre una muestra de 274 personas de 60 años o más, diagnosticadas de demencia. Para valorar el cambio en la CdV se utilizó como variable dependiente el índice EQ-5D y la escala Quality of life in Alzheimer Disease (QoL-AD) completadas por el cuidador. Se construyó un modelo de regresión lineal para cada variable resultado. Como variables independientes utilizamos medidas de nivel funcional (índice de Barthel), depresión (Cornell), comorbilidad, nivel cognitivo (MEC), gravedad de la demencia (CDR) y características sociodemográficas.

**Resultados:** La muestra está formada en su mayoría por mujeres (81,8%) con edad media de  $84,70 \pm 6,51$  años, la mayoría sin pareja (78,15%), con demencia grave, dependencia funcional moderada y ausencia de síntomas depresivos. Se verificó un descenso significativo entre las puntuaciones de seguimiento del índice EQ-5D y de la escala QoL-AD con respecto a la fase inicial. Con una varianza explicada del 27%, el índice EQ-5D presentó una asociación significativa positiva con la función física y cognitiva (Beta estandarizado = 0,33;  $p \leq 0,001$ ) y el EQ-5D inicial (0,26;  $p = 0,006$ ). En contrapartida, la escala QoL-AD demostró asociación significativa negativa con la depresión y la comorbilidad ( $-0,21$ ;  $p = 0,005$ ) y asociación positiva con el QoL-AD inicial (0,46;  $p \leq 0,001$ ), con una varianza explicada del 23%.

**Conclusiones:** La función física y cognitiva, la depresión y el número de problemas crónicos de salud de cada individuo fueron los factores más importantes para predecir la CdV de las personas mayores institucionalizadas diagnosticadas de demencia. Estos resultados confirman la importancia de identificar y actuar de una forma anticipada sobre estos agentes modificadores de la CdV.

**Financiación:** Este estudio ha sido financiado por la Fundación Cien-Instituto de Salud Carlos III (Ref.: PI0017-09).